

A RELAÇÃO ENTRE ESQUIZOFRENIA E USO DE ESTIMULANTES: ASPECTOS BIOPSICOSSOCIAIS E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

THE RELATIONSHIP BETWEEN SCHIZOPHRENIA AND STIMULANT USE:
BIOPSYCHOSOCIAL ASPECTS AND CLINICAL IMPLICATIONS

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 10/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788995276](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788995276)

Viviane de Salignac e Souza Duarte¹

Luca de Salignac e Souza Duarte²

Valentina Lumi Pego Yassaka³

Neire Abreu Mota Porfiro⁴

RESUMO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave e heterogêneo que pode comprometer a percepção da realidade, o pensamento, as emoções, a cognição e o funcionamento social. A coexistência do transtorno com o uso de substâncias psicoativas, especialmente estimulantes, amplia a complexidade clínica e assistencial. Este estudo teve como objetivo analisar, sob uma perspectiva biopsicossocial, os fatores associados ao uso de estimulantes em indivíduos com esquizofrenia e discutir os impactos dessa comorbidade no quadro clínico e na qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica, desenvolvida por meio de revisão da literatura científica. Os estudos analisados indicam que vulnerabilidades neurobiológicas relacionadas aos circuitos de recompensa e à neurotransmissão dopaminérgica interagem com fatores psicológicos, como sofrimento emocional, anedonia e busca de alívio temporário, e com fatores sociais, entre eles estigma, isolamento, fragilização das redes de apoio e vulnerabilidade socioeconômica. O uso de estimulantes pode, por sua vez, associar-se à exacerbação de sintomas psicóticos, recaídas, internações, menor adesão ao tratamento e prejuízos no funcionamento cotidiano. Conclui-se que essa relação é multifatorial e exige cuidado integrado, humanizado e multiprofissional.

Palavras-chave: esquizofrenia; estimulantes; substâncias psicoativas; modelo biopsicossocial; saúde mental.

ABSTRACT

Schizophrenia is a severe and heterogeneous mental disorder that may impair reality perception, thinking, emotions, cognition, and social functioning. Its coexistence with psychoactive substance use, particularly stimulants, increases clinical and care complexity. This study aimed to analyze, from a biopsychosocial perspective, the

factors associated with stimulant use among individuals with schizophrenia and to discuss the impacts of this comorbidity on clinical outcomes and quality of life. This qualitative, descriptive, and bibliographic study was conducted through a review of the scientific literature. The analyzed studies indicate that neurobiological vulnerabilities related to reward circuits and dopaminergic neurotransmission interact with psychological factors, such as emotional distress, anhedonia, and the search for temporary relief, as well as social factors, including stigma, isolation, weakened support networks, and socioeconomic vulnerability. Stimulant use may in turn be associated with exacerbation of psychotic symptoms, relapses, hospitalizations, poorer treatment adherence, and impairment in daily functioning. The relationship is therefore multifactorial and calls for integrated, humane, and multidisciplinary care.

Keywords: schizophrenia; stimulants; psychoactive substances; biopsychosocial model; mental health.

1. INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um transtorno mental grave caracterizado por alterações na percepção da realidade, no pensamento, nas emoções e no comportamento. Suas principais manifestações incluem delírios, alucinações, pensamento desorganizado e prejuízos cognitivos, comprometendo significativamente o funcionamento social, acadêmico, profissional e a qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados (American Psychiatric Association, 2023). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2025), o transtorno afeta aproximadamente 0,3% da população mundial, o equivalente a uma em cada 345 pessoas.

A associação entre o uso de substâncias psicoativas e a esquizofrenia tem sido investigada há décadas na literatura científica. Desde os anos 2000, estudos já indicavam elevada prevalência de consumo de álcool e nicotina entre pacientes diagnosticados (Brady; Sinha, 2005). Atualmente, evidências demonstram que pessoas com esse transtorno apresentam maior vulnerabilidade ao uso de substâncias psicoativas e ao desenvolvimento de dependência de substâncias, especialmente de estimulantes, como cocaína, crack e anfetaminas. Essa vulnerabilidade resulta da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais (Manseau; Bogenschutz, 2016).

O uso dessas substâncias desperta preocupação por estar associado ao agravamento dos sintomas psicóticos, ao aumento das recaídas, das internações psiquiátricas, às dificuldades na adesão ao tratamento e à redução da qualidade de vida dos pacientes (Manseau; Bogenschutz, 2016; Ward *et al.*, 2023). Embora diferentes substâncias sejam frequentemente utilizadas por essa população, este estudo concentra-se nos estimulantes devido ao seu potencial de intensificar os sintomas psicóticos e comprometer o curso clínico do transtorno.

Apesar dos avanços científicos, os fatores associados ao uso de estimulantes em indivíduos com esquizofrenia costumam ser investigados de forma isolada, havendo menor integração entre as diferentes dimensões envolvidas nessa comorbidade.

Portanto, este estudo justifica-se pela relevância da esquizofrenia, devido à sua complexidade e aos prejuízos significativos que pode ocasionar, bem como pela elevada frequência do uso de estimulantes observada nessa população. Ao reunir e analisar as evidências científicas disponíveis, busca-se compreender essa

comorbidade sob uma perspectiva biopsicossocial, integrando conhecimentos sobre seus determinantes e suas repercussões clínicas, com o intuito de contribuir para a sistematização do conhecimento e subsidiar discussões que favoreçam estratégias de cuidado mais humanizadas.

Considerando esse contexto, o presente estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: como fatores biológicos, psicológicos e sociais influenciam a relação entre a esquizofrenia e o uso de estimulantes, e quais são os impactos dessa comorbidade no quadro clínico e na qualidade de vida dos indivíduos?

Assim, o objetivo deste estudo foi analisar, sob uma perspectiva biopsicossocial, os fatores associados ao uso de estimulantes em indivíduos com esquizofrenia e discutir os impactos dessa comorbidade no quadro clínico e na qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

Para responder à questão norteadora deste estudo, realizou-se uma revisão da literatura científica, caracterizada como uma pesquisa qualitativa, descritiva e bibliográfica. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a interpretação dos fatores envolvidos na relação entre esquizofrenia e uso de estimulantes.

O caráter descritivo visa analisar e discutir os aspectos biológicos, psicológicos e sociais dessa comorbidade, enquanto a revisão de literatura permite reunir e analisar as evidências científicas disponíveis, contribuindo para uma compreensão crítica do tema investigado (Silveira; Córdova, 2009; Prodanov; Freitas, 2013).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Esquizofrenia: Aspectos Conceituais, Clínicos e Epidemiológicos

A esquizofrenia é um transtorno mental complexo e heterogêneo, caracterizado por alterações cognitivas, comportamentais e emocionais. Embora apresente um conjunto amplo de manifestações clínicas, nenhum sintoma isolado é suficiente para confirmar o diagnóstico. Sua identificação baseia-se na presença de sinais e sintomas associados a prejuízos significativos no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo (American Psychiatric Association, 2023, p. 115).

Para o diagnóstico, é necessária a presença de pelo menos dois sintomas característicos durante parte significativa de um período mínimo de um mês, sendo obrigatório que pelo menos um deles corresponda a delírios, alucinações ou discurso desorganizado. Também podem estar presentes comportamento desorganizado ou catatônico e sintomas negativos, como diminuição da expressão emocional e da motivação (American Psychiatric Association, 2023, p. 115).

Além das manifestações psicóticas, a esquizofrenia compromete diferentes áreas do funcionamento cotidiano. Quando o transtorno tem início na infância ou na adolescência, é comum que o indivíduo não alcance o nível esperado de desenvolvimento social, acadêmico ou ocupacional, em comparação com pessoas da mesma faixa etária (American Psychiatric Association, 2023, p. 115).

O curso da esquizofrenia é geralmente composto por três fases: prodrômica, ativa e residual. A fase prodrômica antecede a fase ativa e caracteriza-se pelo surgimento de sintomas leves ou subclínicos. A

fase ativa (ou surto) corresponde ao período em que se manifestam os sintomas característicos do transtorno, como delírios, alucinações, discurso desorganizado, comportamento gravemente desorganizado ou catatônico e sintomas negativos. Já a fase residual sucede a fase ativa e caracteriza-se pela redução da intensidade dos sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, com maior predominância de sintomas negativos e cognitivos, que podem comprometer a energia, a expressão emocional, a motivação e a convivência social do indivíduo (American Psychiatric Association, 2023, p. 115).

Os sintomas negativos são comuns nas fases prodrômica e residual e podem representar os primeiros sinais da doença, manifestando-se frequentemente por retraimento social e redução da motivação (American Psychiatric Association, 2023, p. 115).

Além disso, pessoas com esquizofrenia podem apresentar afeto inadequado às situações vivenciadas, humor disfórico, manifestado por sintomas de depressão, ansiedade ou raiva, alterações no padrão do sono, falta de interesse em alimentar-se ou recusa da alimentação, sintomas de despersonalização e desrealização (American Psychiatric Association, 2023, p. 116).

Os déficits cognitivos constituem uma característica importante da esquizofrenia e estão fortemente associados ao prejuízo no funcionamento profissional, acadêmico e social. Entre essas alterações destacam-se déficits na memória declarativa, na memória de trabalho, na linguagem, nas funções executivas e na velocidade de processamento das informações (American Psychiatric Association, 2023, p. 116).

Outro aspecto relevante é que o uso de substâncias psicoativas está associado à piora do prognóstico da esquizofrenia. Evidências reunidas indicam que o uso de substâncias constitui um importante fator de risco para tentativas de suicídio nessa população, especialmente quando associado a sintomas depressivos, desesperança e baixa adesão ao tratamento (American Psychiatric Association, 2023, p. 119).

3.2. Fatores Associados Ao Uso de Estimulantes em Indivíduos com Esquizofrenia

3.2.1. Mecanismos Biológicos Envolvidos na Associação Entre Esquizofrenia e Uso de Estimulantes

Sob a perspectiva neurobiológica, Khokhar *et al.* (2018) explicam que a esquizofrenia e os transtornos por uso de substâncias apresentam vulnerabilidades compartilhadas relacionadas aos circuitos neurais envolvidos na recompensa e na motivação, especialmente aqueles associados ao sistema dopaminérgico. Segundo os autores, alterações nos circuitos de recompensa e motivação, especialmente na via dopaminérgica mesocorticolímbica, podem contribuir para a maior vulnerabilidade ao início e à continuidade do uso de substâncias em indivíduos com esquizofrenia.

Nesse contexto, Winklbaur *et al.* (2006) destacam que essa prévia vulnerabilidade neurobiológica pode aumentar a sensibilidade aos efeitos reforçadores dos estimulantes. A utilização contínua dessas substâncias pode gerar uma sensibilização dopaminérgica progressiva, caracterizada pelo aumento da resposta do sistema dopaminérgico aos estímulos, favorecendo recaídas psicóticas recorrentes e a manutenção do consumo.

Além disso, fatores genéticos associados ao risco para esquizofrenia podem contribuir para uma predisposição comum ao desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias, principalmente quando associados a fatores ambientais ao longo do desenvolvimento. Dessa forma, o uso de substâncias pode ocorrer antes do surgimento dos sintomas psicóticos em alguns indivíduos, atuando como um fator adicional de risco para o desenvolvimento e agravamento do quadro clínico.

Complementando essa compreensão, Thoma e Daum (2013) destacam que os sistemas dopaminérgico, glutamatérgico e GABAérgico estão entre os principais sistemas de neurotransmissão envolvidos na esquizofrenia. O sistema dopaminérgico participa da regulação dos mecanismos de recompensa e motivação; o sistema glutamatérgico constitui o principal sistema excitatório do cérebro; e o sistema GABAérgico corresponde ao principal sistema inibitório do sistema nervoso central. Segundo os autores, alterações nesses sistemas contribuem para os mecanismos neurobiológicos relacionados ao transtorno, sendo que a hiperatividade da via dopaminérgica mesolímbica está associada aos sintomas positivos, enquanto a hipoatividade da via mesocortical relaciona-se aos sintomas negativos da esquizofrenia.

Os autores sugerem que a frequente associação entre esquizofrenia e transtorno por uso de substâncias pode ser atribuída, entre outros fatores, a alterações compartilhadas nos sistemas de neurotransmissão, especialmente à disfunção do circuito cerebral de recompensa dopaminérgico, bem como ao fato de que o consumo de substâncias pode potencializar vulnerabilidades fisiopatológicas preexistentes. Assim, a ação da maioria das substâncias converge sobre o sistema dopaminérgico mesolímbico, considerado uma via

final comum do circuito cerebral de recompensa, o que pode intensificar vulnerabilidades fisiopatológicas já presentes na esquizofrenia.

Entre as substâncias psicoativas frequentemente associadas aos transtornos psicóticos estão aquelas que apresentam efeitos sobre os sistemas de neurotransmissão envolvidos na recompensa, como anfetamina, metanfetamina, nicotina, cafeína e cocaína (Heigel; Cioară; Suciu, 2016; Khokhar *et al.*, 2018; Winklbaaur *et al.*, 2006; Thoma; Daum, 2013; Contin *et al.*, 2018; Esteves *et al.*, 2023; Ward *et al.*, 2023).

Embora atuem por mecanismos farmacológicos distintos, essas substâncias podem influenciar sistemas relacionados à neurotransmissão dopaminérgica, especialmente os circuitos de recompensa, enquanto algumas também modulam sistemas noradrenérgicos, serotoninérgicos e colinérgicos (Thoma; Daum, 2013).

Nesse cenário, a nicotina aumenta a liberação de dopamina por meio da ativação de receptores nicotínicos, enquanto a cafeína exerce seus efeitos principalmente pelo antagonismo dos receptores de adenosina e pela modulação dos sistemas dopaminérgico, serotoninérgico e colinérgico. Já as anfetaminas, a metanfetamina e a cocaína promovem aumento mais intenso da disponibilidade de dopamina na fenda sináptica (Thoma; Daum, 2013).

Segundo Simonienko *et al.* (2018), esse aumento ocorre por diferentes mecanismos farmacológicos. No caso das anfetaminas, por exemplo, há inibição da recaptação de dopamina, liberação do neurotransmissor armazenado nas vesículas e transporte reverso

mediado pelo transportador de dopamina (DAT), intensificando a neurotransmissão dopaminérgica. Como consequência, esses estimulantes podem exacerbar sintomas psicóticos em indivíduos com esquizofrenia, incluindo delírios e alucinações.

Estabelece-se um ciclo no qual a esquizofrenia pode aumentar a vulnerabilidade ao uso de estimulantes, enquanto o consumo dessas substâncias contribui para o agravamento dos sintomas do transtorno. Assim, alterações nos sistemas neurobiológicos envolvidos na motivação e na recompensa podem favorecer o início e a manutenção do uso de estimulantes, especialmente quando associadas a fatores psicológicos e sociais, que também influenciam esse processo.

3.2.2. Influências Psicológicas e Emocionais na Vulnerabilidade Ao Uso de Estimulantes

Do ponto de vista psicológico e emocional, a relação entre esquizofrenia e uso de estimulantes pode ser compreendida a partir das estratégias utilizadas pelos indivíduos para lidar com o sofrimento psíquico e com os sintomas do transtorno. Em uma investigação qualitativa com 17 pacientes diagnosticados com esquizofrenia e usuários de drogas ilícitas, foram identificadas diferentes motivações para o consumo, incluindo desesperança, crenças sobre os efeitos das substâncias nos sintomas e, principalmente, a tentativa de reduzir a ansiedade associada às alucinações auditivas.

Alguns participantes relataram utilizar as substâncias como uma espécie de alternativa à medicação prescrita, buscando modificar ou controlar experiências psicóticas. O estudo também identificou

relatos de que o uso de drogas poderia proporcionar sentimento de pertencimento e propósito, especialmente diante das dificuldades relacionadas à identidade e às relações sociais. Dessa forma, o consumo não está relacionado apenas aos efeitos farmacológicos das substâncias, mas também a necessidades psicológicas e emocionais, como redução do sofrimento, pertencimento e busca por significado (Asher; Gask, 2010).

Essa dimensão emocional também aparece na percepção de usuários e familiares sobre o uso de substâncias por pessoas com transtornos mentais graves. Estudos brasileiros apontam que o consumo pode ser associado à tentativa de lidar com sentimentos de solidão, tédio, tristeza e baixa autoestima. Nesse contexto, as substâncias podem assumir a função de amenizar o sofrimento emocional e lidar com situações de isolamento social relacionadas ao adoecimento psíquico. Esses achados indicam que o uso de substâncias pode estar relacionado a necessidades emocionais e sociais que devem ser consideradas na compreensão do comportamento de consumo (Biscaro; Azevedo, 2018).

O sofrimento emocional também pode estar relacionado à presença de sintomas negativos da esquizofrenia, como apatia, embotamento afetivo, anedonia e retraimento social. Esses sintomas podem reduzir a motivação, o interesse e a capacidade de experimentar prazer nas atividades cotidianas. Nesse contexto, estudos sobre expectativas e motivações para o uso de substâncias em pessoas com esquizofrenia indicam que estimulantes, como a cocaína, podem ser utilizados na expectativa de aumentar o prazer, a energia e a interação social. Assim, o consumo pode representar uma tentativa de compensar temporariamente experiências associadas à

redução de motivação e prazer características dos sintomas negativos (Mueser *et al.*, 1995).

De forma semelhante, pesquisas sobre o uso de canabinoides e estimulantes em pacientes com esquizofrenia identificaram como motivos frequentes a busca por euforia e bem-estar, além da tentativa de reduzir sintomas depressivos, ansiosos e o embotamento afetivo. Esses resultados sugerem que o consumo pode estar relacionado à tentativa de modificar estados emocionais negativos e obter, ainda que temporariamente, sensações de prazer e bem-estar (Simonienko *et al.*, 2018).

Por fim, a busca por euforia, disposição e bem-estar pode contribuir para a manutenção do uso de estimulantes. Os efeitos proporcionados pela substância podem produzir uma experiência temporária de prazer, energia e maior disposição, contrastando com algumas características dos sintomas negativos da esquizofrenia. Entretanto, esse efeito é limitado e não atua sobre as causas do sofrimento psíquico. A associação entre o consumo e o alívio temporário pode favorecer a repetição do uso, contribuindo para um ciclo em que a substância é utilizada como estratégia de enfrentamento das dificuldades emocionais relacionadas ao transtorno (Mueser *et al.*, 1995).

3.2.3. Influências Sociais e Contextuais no Consumo de Estimulantes em Indivíduos com Esquizofrenia

Os aspectos sociais exercem importante influência sobre o uso de substâncias em indivíduos com esquizofrenia, uma vez que as relações familiares, o suporte social, o estigma e as condições socioeconômicas podem aumentar a vulnerabilidade ao consumo.

Nessa perspectiva, em um estudo qualiquantitativo realizado com pessoas diagnosticadas com transtornos mentais graves e seus familiares, foram observadas divergências quanto aos efeitos percebidos do uso de substâncias psicoativas. Enquanto parte dos pacientes minimizava os prejuízos do consumo sobre seu quadro clínico, os familiares percebiam agravamento dos sintomas e comprometimento da evolução do tratamento. Os autores também evidenciaram que as consequências do consumo ultrapassam o indivíduo, alcançando sua rede de apoio e podendo gerar sentimentos de culpa, sofrimento e impotência nos familiares, além de fragilizar as relações e contribuir para o isolamento social (Biscaro; Azevedo, 2018).

Esse processo pode ser agravado pelo estigma associado à esquizofrenia. Segundo Crisp *et al.* (2005), cerca de dois terços das pessoas consideravam indivíduos com esquizofrenia perigosos, três quartos os percebiam como imprevisíveis e aproximadamente metade acreditava que eram difíceis de conversar. De forma semelhante, Contin *et al.* (2018) identificaram que 43,2% dos participantes de uma amostra de 45 indivíduos com esquizofrenia relataram ter vivenciado algum tipo de discriminação relacionada ao quadro clínico, características pessoais ou condição socioeconômica, sendo a percepção de discriminação associada ao uso de alto risco de substâncias. Dessa forma, o indivíduo pode vivenciar uma dupla estigmatização, na qual o preconceito relacionado ao transtorno mental se soma ao estigma associado ao uso de drogas.

A exclusão decorrente desse estigma também pode influenciar as relações interpessoais e favorecer a busca por pertencimento em grupos nos quais o indivíduo perceba maior aceitação. Asher e Gask (2010), em estudo com pessoas com esquizofrenia, observaram que

alguns participantes encontravam maior aceitação em grupos de usuários de substâncias, o que poderia favorecer o consumo como forma de integração e contribuir para sua manutenção. Além da necessidade de pertencimento, os autores identificaram outros fatores relacionados à continuidade do uso, como a construção de uma identidade associada ao consumo, sentimentos de desesperança e crenças sobre os efeitos das drogas sobre os sintomas.

As motivações para o consumo também podem estar relacionadas à tentativa de lidar com o sofrimento psíquico. Mueser *et al.* (1995) observaram que pessoas com esquizofrenia e transtorno por uso de substâncias relatavam utilizar drogas para reduzir ansiedade e sintomas depressivos, melhorar o sono, facilitar a socialização e aumentar sensações de prazer ou diminuir a anedonia. Complementando essa perspectiva, Boshears, Boeri e Harbry (2011), em um estudo qualitativo com usuários de metanfetamina nos Estados Unidos, observaram que o início do consumo frequentemente ocorria em ambientes familiares ou círculos sociais próximos. A exposição ao uso de substâncias por pessoas significativas contribuía para a naturalização do comportamento e facilitava sua experimentação, evidenciando a influência das redes de convivência tanto na iniciação quanto na manutenção do consumo.

Embora as relações interpessoais e familiares exerçam influência significativa sobre o uso de substâncias, esses não são os únicos fatores sociais envolvidos nesse processo. Aspectos estruturais, como a desigualdade socioeconômica, também desempenham papel importante tanto na ocorrência de transtornos mentais quanto no consumo de drogas. Nesse sentido, Barros *et al.* (2018), em um

estudo de coorte realizado no sul do Brasil, observaram que indivíduos provenientes de famílias socioeconomicamente desfavorecidas durante a infância apresentavam maior prevalência de transtornos mentais e de uso de substâncias na vida adulta. Além disso, aqueles que permaneceram em situação de pobreza ao longo da vida apresentaram os piores indicadores de saúde mental, evidenciando a vulnerabilidade socioeconômica como um importante fator de risco. Os autores também identificaram maior frequência do consumo de cocaína e crack entre indivíduos em situação de maior vulnerabilidade econômica.

3.3. Integração Biopsicossocial dos Fatores Envolvidos na Relação Entre Esquizofrenia e Uso de Estimulantes

Os estudos analisados revelam que a relação entre esquizofrenia e estimulantes é complexa e multifatorial. Trata-se de um fenômeno resultante da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, que se influenciam mutuamente e podem contribuir tanto para o consumo de estimulantes quanto para o agravamento das manifestações clínicas da esquizofrenia.

Sob a perspectiva biológica, alterações nos sistemas dopaminérgico, glutamatérgico e GABAérgico, bem como nos circuitos cerebrais relacionados à recompensa, à motivação e às funções cognitivas, podem favorecer o surgimento de sintomas negativos, déficits cognitivos e redução da capacidade de experimentar prazer. Essas alterações repercutem sobre o funcionamento psicológico, contribuindo para anedonia, apatia, sofrimento emocional e dificuldades na regulação das emoções.

Esse sofrimento psicológico é influenciado pelo contexto social. O estigma associado à esquizofrenia, a exclusão social, o isolamento, os conflitos familiares e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde podem reduzir o suporte disponível para lidar com as limitações impostas pelo transtorno. Alguns indivíduos podem apresentar uso de estimulantes como uma estratégia na tentativa de aliviar temporariamente o sofrimento, aumentar a disposição, melhorar a interação social ou minimizar sintomas negativos.

Embora esses efeitos possam ser percebidos como benéficos no curto prazo, o consumo de estimulantes pode intensificar vulnerabilidades neurobiológicas já presentes na esquizofrenia e contribuir para a exacerbação dos sintomas psicóticos, a piora dos déficits cognitivos e o comprometimento do funcionamento diário. Esses prejuízos podem dificultar a adesão ao tratamento e a manutenção das relações sociais, intensificando o sofrimento emocional e reduzindo ainda mais o suporte social. Dessa forma, estabelece-se um ciclo no qual o agravamento do quadro clínico e o consumo de estimulantes podem influenciar-se mutuamente.

Ainda assim, essa relação não deve ser interpretada de forma determinista. A presença desses fatores não implica que toda pessoa com esquizofrenia utilizará estimulantes, assim como o consumo dessas substâncias não decorre exclusivamente do transtorno. Essa associação depende da interação entre vulnerabilidades individuais, experiências psicológicas, condições sociais e fatores protetivos, como suporte familiar, acesso aos serviços de saúde, adesão ao tratamento e acompanhamento multiprofissional. Assim, o modelo biopsicossocial permite compreender essa relação como resultado de múltiplas influências recíprocas, e não como consequência de uma única causa.

3.4. Impactos do Uso de Estimulantes no Curso da Esquizofrenia

Do ponto de vista clínico, Manseau e Bogenschutz (2016) apontam que uma parcela significativa das pessoas com esquizofrenia desenvolve transtornos relacionados ao uso de substâncias ao longo da vida. O consumo dessas substâncias pode intensificar sintomas psicóticos positivos, como delírios e alucinações, além de favorecer episódios de agitação, impulsividade, recaídas e internações psiquiátricas. Jester *et al.* (2023) destacam que fatores como discriminação racial e étnica, fragmentação social, situação de rua e insegurança alimentar também estão associados a desfechos clínicos mais desfavoráveis e a uma maior prevalência de sintomas psicóticos.

Corroborando essa perspectiva, Ward *et al.* (2023) destacam que a coexistência entre esquizofrenia e transtornos por uso de substâncias está relacionada a um quadro clínico de maior complexidade. Segundo os autores, esses indivíduos podem apresentar maior intensidade de sintomas positivos, ideação suicida, comportamentos agressivos e dificuldades na adesão ao tratamento, além de maior ocorrência de recaídas e internações. As repercussões também podem alcançar as relações familiares e profissionais, assim como contribuir para situações de instabilidade habitacional e ausência de moradia.

Dessa maneira, o uso de substâncias em níveis de risco pode comprometer diferentes áreas da vida do indivíduo e contribuir para o agravamento do quadro de esquizofrenia. Esses impactos, entretanto, não se restringem à intensificação dos sintomas psicóticos, podendo também repercutir no funcionamento cotidiano e na condução do tratamento. Brady e Sinha (2005)

apontam que, entre indivíduos com esquizofrenia, o uso de substâncias está relacionado a dificuldades no funcionamento social, intensificação dos sintomas, aumento das hospitalizações, menor adesão ao uso da medicação e resposta terapêutica menos satisfatória. Esses fatores podem tornar o acompanhamento clínico mais complexo, dificultando a continuidade das intervenções e o controle adequado dos sintomas.

Além disso, a percepção limitada acerca dos efeitos negativos das substâncias pode fazer com que o indivíduo não reconheça seu potencial de agravamento da condição clínica (Simonienko *et al.*, 2018). Dessa forma, a substância pode ser inicialmente utilizada como uma tentativa de aliviar o sofrimento ou lidar com determinados sintomas, mas posteriormente contribuir para sua intensificação e para uma evolução clínica menos favorável.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das evidências analisadas, conclui-se que a relação entre esquizofrenia e uso de estimulantes é complexa, multifatorial e dinâmica, não podendo ser explicada por um único fator ou compreendida apenas a partir de escolhas individuais. A interação entre diferentes vulnerabilidades pode favorecer o início e a manutenção do consumo, ao mesmo tempo em que o uso de estimulantes pode contribuir para o agravamento do quadro clínico e para uma evolução menos favorável do transtorno.

Os achados deste estudo demonstram que essa comorbidade está associada a importantes repercussões clínicas e sociais, incluindo intensificação dos sintomas psicóticos, maior ocorrência de recaídas e internações, dificuldades na adesão ao tratamento, prejuízos no

funcionamento cotidiano e redução da qualidade de vida. Além disso, seus efeitos podem alcançar as relações familiares, sociais e profissionais, ampliando situações de vulnerabilidade e dificultando a recuperação e a reinserção social.

Nesse sentido, compreender a coexistência entre esquizofrenia e uso de estimulantes é fundamental para superar abordagens fragmentadas e favorecer um cuidado que considere a complexidade das necessidades apresentadas por esses indivíduos. O reconhecimento da comorbidade, a identificação precoce dos padrões de consumo e o acompanhamento contínuo podem contribuir para intervenções mais adequadas e para melhores desfechos clínicos.

Assim, torna-se fundamental fortalecer estratégias de cuidado integradas, humanizadas e multiprofissionais, que contemplem tanto o tratamento dos sintomas da esquizofrenia quanto as necessidades relacionadas ao uso de substâncias. Da mesma forma, o enfrentamento do estigma, o fortalecimento das redes de apoio e a ampliação do acesso aos serviços de saúde constituem medidas importantes para promover maior autonomia e qualidade de vida.

Por fim, embora a literatura disponível permita compreender importantes aspectos dessa relação, ainda são necessários estudos que aprofundem a interação entre os diferentes fatores envolvidos, especialmente no contexto brasileiro. O avanço dessas pesquisas poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, tratamento e acompanhamento mais efetivas, favorecendo um cuidado integral e baseado em evidências para pessoas que vivenciam simultaneamente a esquizofrenia e o uso de estimulantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ASHER, Carolyn J.; GASK, Linda. Reasons for illicit drug use in people with schizophrenia: qualitative study. **BMC Psychiatry**, v. 10, n. 94, p. 1-10, nov. 2010. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2999587/>. Acesso em: 16 mar. 2026.

BARROS, Fernando C. *et al.* Social inequalities in mental disorders and substance misuse in young adults: a birth cohort study in Southern Brazil. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 53, p. 717-726, 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6003971/>. Acesso em: 3 ago. 2026.

BISCARO, Marjourie Dragoni de Arruda; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Uso de drogas por pessoas com transtorno mental grave: percepção do usuário e de seus familiares. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 20-29, abr. 2018. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/311/281>. Acesso em: 19 mar. 2026.

BOSHEARS, Paul; BOERI, Miriam; HARBRY, Liam. Addiction and sociality: perspectives from methamphetamine users in suburban USA. **Addiction Research & Theory**, v. 19, n. 4, p. 289-301, 2011. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3163475/>. Acesso em: 3 ago. 2026.

BRADY, Kathleen T.; SINHA, Rajita. Co-Occurring Mental and Substance Use Disorders: The Neurobiological Effects of Chronic Stress. **American Journal of Psychiatry**, v. 162, n. 8, p. 1483-1493, ago. 2005. Disponível em: <https://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.162.8.1483>. Acesso em: 16 mar. 2026.

CONTIN, Mayara Rodrigues *et al.* Identificação do consumo de substâncias psicoativas entre indivíduos com esquizofrenia. SMAD, **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 12-19, mar. 2018. Disponível em https://revistas.usp.br/smad/pt_BR/article/view/155074. Acesso em: 16 mar. 2026.

CRISP, Arthur H.; GELDER, Michael G.; GODDARD, Eileen; MELTZER, Howard. Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists. **World Psychiatry**, v. 4, n. 2, p. 106-113, 2005. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1414750/>. Acesso em: 30 ago. 2026.

ESTEVES, Daniel de Christo *et al.* A correlação entre o uso de cocaína/crack e a esquizofrenia. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 18576–18588, ago. 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62401>. Acesso em: 18 mar. 2026.

HEIGEL, Odette Ioana Costache; CIOARĂ, Felicia; SUCIU, Nicoleta Ramona. The correlation between schizophrenia onset and drugs consumption. **Acta Medica Transilvanica**, v. 21, n. 1, p. 43–45, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Felicia->

Cioara/publication/303307375_THE_CORRELATION_BETWEEN_SCHIZOPHRENIA_ONSET_AND_DRUGS_CONSUMPTION/links/573c33b508ae9ace840f9ab5/THE-CORRELATION-BETWEEN-SCHIZOPHRENIA-ONSET-AND-DRUGS-CONSUMPTION.pdf. Acesso em: 3 ago. 2026.

JESTER, Dylan J. *et al.* Review of major social determinants of health in schizophrenia-spectrum psychotic disorders: I. Clinical outcomes. **Schizophrenia Bulletin**, v. 49, n. 4, p. 837–850, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10318890/>. Acesso em: 6 ago. 2026.

KHOKHAR, Jibran Y. *et al.* The Link Between Schizophrenia and Substance Use Disorder: A Unifying Hypothesis. **Schizophrenia Research**, v. 194, p. 78-85, abr. 2018. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6094954/>. Acesso em: 19 mar. 2026.

MANSEAU, Marc; BOGENSCHUTZ, Michael. Substance Use Disorders and Schizophrenia. **Focus (American Psychiatric Publishing)**, v. 14, n. 3, p. 273-284, jul. 2016. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6526786/#B1>. Acesso em: 19 mar. 2026.

MUESER, Kim T. *et al.* Expectations and motives for substance use in schizophrenia. **Schizophrenia Bulletin**, v. 21, n. 3, p. 367-378, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7481568/>. Acesso em: 3 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Schizophrenia**. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. Acesso em: 22 mar. 2026.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico:** Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <https://www.feevale.br/Comum/midias/0163c988-1f5d-496f-b118-a6e009a7a2f9/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 21 maio 2026.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. A pesquisa científica. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. P. 31–42. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 maio 2026.

SIMONIENKO, Katarzyna *et al.* The reasons for use of cannabinoids and stimulants in patients with schizophrenia. **Psychiatria Polska**, v. 52, n. 2, p. 261–273, 2018. Disponível em: <https://www.psychiatriapolska.pl/pdf-68472-81449?filename=The%20reasons%20for%20use%20of.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2026.

THOMA, Patrizia; DAUM, Irene. Comorbid substance use disorder in schizophrenia: A selective overview of neurobiological and cognitive underpinnings. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 67, n. 6, p. 367–383, 2013. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12072>. Acesso em: 29 jul. 2026

WARD, Heather Burrell *et al.* Substance use disorders in schizophrenia: Prevalence, etiology, biomarkers, and treatment. **Personalized Medicine in Psychiatry**, v. 39-40, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468171723000078>. Acesso em: 17 mar. 2026.

WINKLBAUR, Bernadette *et al.* Substance abuse in patients with schizophrenia. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 8, n. 1, p. 37–43, mar. 2006. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3181760/>. Acesso em: 17 mar. 2026

¹ Graduanda do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduanda do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Graduanda do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Professora do Curso em Psicologia pela Faculdade Católica de Rondônia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)