Play your cards right

Das causas aos cuidados: Um guia prático para compreender a dependência do jogo

Uma Abordagem Interdisciplinar à Metodologia de Intervenção no Jogo

ALIAT – | Consórcio PYCR | 2025

Funded by
the European Union

Autores desta publicação:

Ramona Costescu – Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta, ALIAT **Viorel Roman –** Psicólogo Clínico e Psicoterapeuta, ALIAT **Oana Crăciun –** Coach Transformacional, ALIAT

Agradecimentos

Agradecemos sinceramente a todos os participantes que tomaram parte nas formações locais **do Play Your Cards Right (PYCR)** em cada país parceiro. Gostaríamos de expressar um agradecimento especial aos profissionais que foram além da participação ao:

- Testar as ferramentas em casos reais
- Fornecendo feedback estruturado e sugestões de melhoria
- Partilhar reflexões sobre os casos e insights práticos
- Apoiando a aprendizagem entre pares dentro dos grupos de formação

A vossa dedicação melhorou diretamente a clareza, a aplicabilidade e a eficácia deste conjunto de ferramentas.
Um agradecimento especial pela vossa contribuição

Ana Rita Martins Camará Formadora / Animadora
juvenil Tânia Cristina Marquez Santos Psicóloga
Isabel María Serna Barquero Economista
Elena Escalante Durán Psicóloga Corneliu
Ionescu Coach financeiro
Silvia Misu: assistente social principal, psicóloga, orientadora financeira, formadora
Mateja Grizelj Benussi, MD, psiquiatra, psicoterapeuta, Hospital Psiquiátrico Universitário de Vrapče Ivona
Zelenika, Pedagoga social, Hospital Psiquiátrico Universitário de Vrapče
Andreja Grgas, enfermeira psiquiátrica, Hospital Psiquiátrico Universitário de
Vrapče Lea Kozina, médica, residente de psiquiatria, Hospital Psiquiátrico
Universitário de Vrapče Tanja Fajt, enfermeira psiquiátrica, Hospital Psiquiátrico
Universitário de Vrapče **Reconhecimento da Parceria PYCR**

O desenvolvimento deste kit de ferramentas foi possível graças à colaboração dos parceiros do consórcio PYCR, cuja experiência interdisciplinar em intervenção no jogo, aconselhamento financeiro, trabalho com jovens e facilitação comunitária moldou esta abordagem integrada.

Apoio financeiro

O projeto Play Your Cards Right (PYCR) foi cofinanciado pelo Programa Erasmus+ da União Europeia.

O apoio da ANPCDEFP e do Programa Erasmus+ permitiu o desenvolvimento, teste e divulgação desta metodologia em vários contextos europeus.

Índice

Enquadramento metodológico e objetivos de formação 4
Objetivos do capítulo 4
Fundamentos 5
O que é, realmente, a dependência? 6
Como reconhecemos a dependência? 8
O que acontece no cérebro durante o jogo? 9
Como é que a dependência começa, se desenvolve e se sobrepõe a outras perturbações? 11
Compreensão específica do jogo 13
Fatores de risco para o transtorno do jogo 14
Como é que os diferentes tipos de jogo afetam as pessoas? 15
O que muda quando o jogo passa a ser online? 16
Recuperação e trabalho clínico 18
O que envolve a recuperação da dependência do jogo? Elementos-chave na recuperação da dependência do jogo 19
Como gerimos os desejos compulsivos? 21
Como podemos identificar precocemente o jogo problemático? 22
Que erros de raciocínio mantêm o vício do jogo? - Distorções cognitivas 23
Onde está a pessoa no processo de mudança? O ciclo da mudança – Prochaska & DiClemente 25
Como pode ser uma intervenção curta e focada? - Uma intervenção curta na dependência do jogo 28
Como podemos reduzir os danos quando a abstinência não é imediata? 30
Avaliação e ferramentas práticas 31
Como fazemos o rastreio do transtorno do jogo? (Ferramenta do DSM-5) 32
Quais são os fatores de risco da pessoa? 33
De que forma as intervenções devem variar consoante o tipo de jogador? 35
Quem é a pessoa por trás do jogo? (Tipologia do jogador) 36
Quão ambivalente é a pessoa em relação à mudança? 38
O que acontece antes, durante e depois do jogo? 39
Quais são os fatores desencadeantes do meu jogo? 41
Como é que as intervenções devem variar consoante o tipo de jogador? 43
Ferramenta de manutenção: Imagens guiadas – «Manter-se no caminho» 45
Bibliografia 47
Apresentação do projeto – *Jogue bem as suas cartas* 50

Enquadramento metodológico e objetivos de formação

Este capítulo apresenta o quadro metodológico desenvolvido pela **ONG ALIAT**, em parceria com o consórcio do projeto, como parte de um modelo de intervenção estruturado que aborda a dependência do jogo e as suas consequências sociais, psicológicas e financeiras.

A metodologia baseia-se numa **abordagem interdisciplinar**, integrando:

- Psicologia clínica
- Acompanhamento financeiro
- Facilitação comunitária
- Trabalho com sistemas familiares
- Princípios de entrevista não diretiva e motivacional

Esta estrutura integrada reflete a complexidade do transtorno do jogo, que não pode ser abordado exclusivamente através de intervenção psicológica ou financeira isoladamente.

Objetivos do capítulo

No final deste capítulo, os profissionais serão capazes de:

1. **Definir o vício do jogo como um transtorno comportamental**, distinguindo-o do jogo recreativo e dos vícios relacionados com substâncias, e compreender o seu quadro de diagnóstico.
2. **Explicar os mecanismos neurobiológicos e psicológicos subjacentes ao transtorno do jogo**, incluindo o circuito de recompensa, o desejo compulsivo, a tolerância, o controlo de impulsos e as distorções cognitivas.
3. **Identificar sinais de alerta precoce, fatores de risco e condições comórbidas**, reconhecendo padrões de escalada e vulnerabilidade à recaída.
4. **Utilizar ferramentas de rastreio e avaliação primárias**, incluindo observação estruturada, critérios do DSM-5, perfil de risco e análise funcional, para identificar o jogo problemático numa fase inicial.
5. **Aplicar estratégias de intervenção básicas adequadas para profissionais de primeira linha**, incluindo psicoeducação, princípios de entrevista motivacional, medidas de redução de danos, orientação para a estabilização financeira e vias de encaminhamento quando for necessário cuidados especializados.

Aviso legal

Este quadro metodológico:

- Destina-se a profissionais qualificados nas áreas sociomédica, psicológica, educativa e comunitária.
- Não substitui a avaliação psiquiátrica ou o tratamento especializado de dependência quando clinicamente indicado.
- Deve ser aplicado dentro da competência profissional e dos limites éticos do profissional.
- Pode exigir o encaminhamento para especialistas em saúde mental, psiquiatria ou finanças em casos complexos ou graves.

Este guia fornece ferramentas de apoio estruturadas, mas não substitui o diagnóstico clínico abrangente nem o planeamento de tratamento individualizado.

Fundamentos

O que é, realmente, a dependência?

O vício (também chamado de dependência) é um distúrbio crónico de saúde mental caracterizado pelo envolvimento compulsivo com uma substância ou comportamento, apesar das consequências negativas. Não se trata simplesmente de falta de força de vontade, mas de uma condição complexa que envolve alterações nos sistemas de recompensa, motivação e autocontrolo do cérebro.

A dependência desenvolve-se ao longo do tempo e afeta gradualmente a forma como uma pessoa pensa, sente e se comporta. O que pode começar como um comportamento voluntário ou recreativo pode tornar-se repetitivo, difícil de controlar e central na vida quotidiana.

Envolve tanto **a dependência fisiológica** (tolerância e sintomas de abstinência) como **a dependência psicológica** (desejos intensos e dependência emocional).

Os vícios podem manifestar-se de várias formas, incluindo perturbações relacionadas com o consumo de substâncias (por exemplo, álcool, drogas) e vícios comportamentais (por exemplo, jogo, jogos de azar).

O vício no jogo (transtorno do jogo) é um **vício comportamental** caracterizado por **um comportamento de jogo persistente e recorrente,** apesar das consequências negativas significativas. Ao contrário dos vícios relacionados com substâncias, não envolve a ingestão de uma substância química, mas ativa o **sistema de recompensa** do cérebro, reforçando o comportamento compulsivo.

O transtorno afeta **a estabilidade financeira, o bem-estar emocional, os relacionamentos e o funcionamento**, e é frequentemente mantido por **distorções cognitivas**, como a ilusão de controlo ou a falácia do jogador. A dependência do jogo é frequentemente **oculta**, pode agravar-se rapidamente e está comumente associada a **condições comórbidas**, como depressão, ansiedade ou perturbações relacionadas com o consumo de substâncias.

De acordo com **o DSM-5**, o transtorno do jogo é definido como um **padrão persistente e recorrente de comportamento problemático de jogo** que leva a **um comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo**, manifestado pela **dificuldade em controlar o jogo** apesar das consequências negativas a nível pessoal, social, financeiro ou profissional. É formalmente reconhecido como um **transtorno de saúde mental** dentro da categoria de transtornos de dependência.

A dependência restringe o mundo de uma pessoa — com o tempo, o comportamento torna-se central, enquanto as relações, as responsabilidades e os papéis significativos na vida passam gradualmente para a margem.

A dependência não é definida apenas pela frequência.
É definida pela perda de controlo, persistência apesar dos danos e comprometimento progressivo.

Compreender a dependência como uma condição biopsicossocial é essencial para o desenvolvimento de intervenções eficazes e interdisciplinares.

O desejo, tolerância, sofrimento semelhante à abstinência e dependência psicológica indicam que o comportamento já não é recreativo, mas compulsivo e auto-reforçador.

Como reconhecemos a dependência?

DESEJO

Desejo: as pessoas com dependência podem sentir um desejo intenso e persistente por uma substância ou comportamento. Isto pode levá-las a procurar e consumir a substância ou a envolver-se no comportamento, apesar das consequências negativas.

Os desejos intensos no transtorno do jogo são tipicamente experiências internas limitadas no tempo que tendem a aumentar e diminuir de intensidade. Embora a sua duração varie entre indivíduos e contextos, os impulsos atingem frequentemente o pico e diminuem gradualmente se não forem seguidos de ação.

O desejo surge como resultado de alterações neuroadaptativas no cérebro, que ocorrem após um período prolongado de comportamento de jogo. Estas alterações afetam a função das células cerebrais e, na ausência de jogo, causam um desequilíbrio na atividade cerebral, o que leva ao desejo. Além disso, as alterações adaptativas geram memórias dos efeitos prazerosos do jogo, que podem ser ativadas quando a pessoa se depara com estímulos relacionados com o jogo, mesmo após um longo período de abstinência do jogo. Da mesma forma, situações stressantes podem desencadear memórias do alívio obtido através do jogo.

No início, a intensidade é elevada, com o desejo de jogar e o desconforto associado a atingirem o seu pico. Com o tempo, a intensidade diminui gradualmente, embora o desejo de jogar possa ainda persistir. Gradualmente, a intensidade diminui e a pessoa recupera uma sensação de equilíbrio, muitas vezes sem se aperceber do risco persistente do jogo.

TOLERÂNCIA

A tolerância é um fenómeno em que o corpo de uma pessoa se adapta aos efeitos de uma substância ou comportamento, exigindo quantidades cada vez maiores ou uma exposição mais intensa para alcançar o mesmo efeito anteriormente experimentado. No jogo, a tolerância pode manifestar-se no aumento do valor das apostas.

ABSTINÊNCIA

A abstinência é um conjunto de sintomas físicos e psicológicos que ocorrem quando uma pessoa com um vício interrompe repentinamente ou reduz significativamente o uso de uma substância ou comportamento. Os sintomas variam dependendo do vício e podem incluir tremores, suores, náuseas, ansiedade, insónia, irritabilidade e desejos intensos de regressar à substância ou comportamento viciante.

Acredita-se que os sintomas estejam relacionados com alterações nos níveis de dopamina e nas

vias de recompensa do cérebro. Em particular, se uma pessoa se envolveu de forma frequente e compulsiva no jogo, podem ocorrer mais alterações no cérebro que levam a

sintomas de abstinência. Estes sintomas estão geralmente relacionados com a perturbação do sistema de recompensa do cérebro, que envolve neurotransmissores como a dopamina, mas também alterações noutras regiões cerebrais associadas ao controlo dos impulsos e à tomada de decisões.

Os sintomas de abstinência no transtorno do jogo são conceptualizados como sofrimento afetivo e cognitivo, em vez de dependência física. Quando o jogo é reduzido ou interrompido, os indivíduos podem sentir irritabilidade, inquietação, instabilidade de humor e uma preocupação acentuada com o jogo, refletindo uma desregulação na regulação emocional, em vez de um processo fisiológico de abstinência.

ALTERAÇÕES NEUROQUÍMICAS

Alterações neuroquímicas: O uso repetido de uma substância ou comportamento viciante pode afetar a química cerebral. Estas substâncias podem influenciar a libertação e reabsorção de neurotransmissores, o que pode levar a alterações na função cerebral e contribuir para o desenvolvimento de dependência física.

A DEPENDÊNCIA PSICOLÓGICA é uma condição em que uma pessoa desenvolve uma dependência emocional e mental de uma substância ou comportamento específico. Ao contrário da dependência física, é impulsionada pela necessidade persistente de experimentar prazer, alívio ou fuga, reforçando o uso compulsivo apesar das consequências negativas.

O jogo estimula excessivamente o sistema de recompensa do cérebro, especialmente através da antecipação e da incerteza. Com o tempo, o controlo dos impulsos enfraquece, tornando mais difícil para a pessoa parar, mesmo quando as perdas aumentam.

O que acontece no cérebro durante o jogo?

A neurobiologia da dependência do jogo — inclui alterações na dopamina, na serotonina, no córtex pré-frontal e no sistema de recompensa, e envolve diferentes tipos de comorbidades.

Dopamina

- Um neurotransmissor envolvido no processamento do prazer, da motivação e da recompensa no cérebro.
- Desempenha um papel central no desenvolvimento de dependências, incluindo o jogo.
- As evidências atuais sugerem que a atividade dopaminérgica no transtorno do jogo não se caracteriza por uma hiperativação simples ou global do sistema de recompensa. No transtorno do jogo, a dopamina está menos relacionada com o prazer de ganhar e mais com a antecipação e a incerteza. O cérebro reage fortemente à expectativa de uma possível recompensa e a resultados em que se fica a um passo de ganhar, o que ajuda a explicar por que razão o jogo pode continuar a ser irresistível mesmo quando as perdas superam as vitórias.

Serotonina

- Um neurotransmissor que regula o humor, o sono, o apetite e a estabilidade emocional.

- Envolvido na regulação do comportamento impulsivo.
- Níveis baixos de serotonina têm sido associados à impulsividade e ao comportamento compulsivo, incluindo a tendência para jogar excessivamente sem avaliar racionalmente as consequências negativas.
- Os jogadores compulsivos tendem a apresentar défices neste sistema, o que torna o controlo dos impulsos mais difícil e leva a ações imprudentes ou precipitadas, como continuar a jogar apesar das perdas.

Regiões cerebrais envolvidas no controlo dos impulsos

- **Córtex pré-frontal**: Esta área do cérebro é responsável por funções executivas, tais como a tomada de decisões, o planeamento, o autocontrolo e a inibição de comportamentos impulsivos. O transtorno do jogo está associado a um controlo cognitivo prejudicado, incluindo dificuldades na inibição de respostas e na tomada de decisões. Estudos de neuroimagem frequentemente apontam para os sistemas pré-frontais envolvidos no controlo e na regulação, embora os resultados variem consoante as tarefas e as amostras. O córtex pré-frontal é a região responsável por funções executivas superiores, tais como planeamento, raciocínio, controlo de impulsos e tomada de decisões. Esta área do cérebro é uma das últimas a amadurecer, continuando a desenvolver-se até cerca dos 25 anos de idade.
- **Ísula**: Evidências neuropsicológicas e de neuroimagem associam a ísole a distorções cognitivas relacionadas com o jogo, incluindo efeitos de «quase acerto» e enviesamentos no processamento da aleatoriedade (por exemplo, a falácia do jogador). Alterações que envolvem a ísole podem, portanto, contribuir para crenças distorcidas que sustentam o comportamento de jogo.

O circuito mesolímbico (circuito de recompensa) — papel central na motivação

- As evidências sugerem um processamento de recompensa desregulado no transtorno do jogo, particularmente em resposta à antecipação da recompensa, à incerteza e a resultados de quase acertos. Estes processos podem reforçar o comportamento de jogo mesmo quando as vitórias reais são pouco frequentes. O aumento dos níveis de dopamina neste circuito reforça os comportamentos de jogo, mesmo quando a pessoa perde repetidamente, porque a antecipação da vitória continua a estimular este sistema.
- Não é a recompensa em si, mas a antecipação da recompensa que induz fortemente tais reações emocionais e memórias.
- Quanto maior a antecipação, mais intensa é a sinalização da dopamina, levando a um impulso mais forte para realizar um comportamento.
- A cada repetição do comportamento, as conexões neurais tornam-se mais fortes, tornando-nos mais propensos a repetir o comportamento no futuro.
- Combinados com vulnerabilidades genéticas e psicológicas, estes mecanismos neurobiológicos constituem a base do vício do jogo e explicam por que razão os indivíduos afetados têm dificuldade em controlar o seu comportamento, apesar das consequências negativas.

Como é que a dependência começa, se desenvolve e se sobrepõe a outros distúrbios?

Início

O início do vício do jogo pode variar de pessoa para pessoa, mas existem alguns aspetos gerais do desenvolvimento e da progressão:

Idade: Pode começar em qualquer idade, mas ocorre mais frequentemente no início da idade adulta ou na adolescência. Raramente se manifesta na infância. Normalmente, o comportamento problemático surge após um período de jogo recreativo.

Progressão lenta: Em muitos casos, o jogo começa como uma atividade recreativa e ocasional que pode evoluir gradualmente para um comportamento patológico. Normalmente, nas fases iniciais, as pessoas jogam sem consequências negativas evidentes e podem não estar cientes dos riscos.

Fatores desencadeantes: Por vezes, o início do comportamento patológico pode ser precipitado por eventos stressantes ou traumáticos, tais como problemas financeiros, perdas pessoais ou outros acontecimentos negativos. O jogo pode inicialmente ser percebido como uma forma de escapar ou lidar com emoções negativas.

O vício do jogo começa frequentemente de forma gradual, mas intensifica-se sob stress e vulnerabilidade emocional. Como coocorre frequentemente com perturbações do humor, ansiedade ou perturbações relacionadas com substâncias, uma intervenção eficaz requer uma avaliação integrada — e não uma abordagem com foco único.

Evolução

Padrão episódico ou crónico: O transtorno do jogo pode ter um curso variado. Em alguns indivíduos, o comportamento problemático é **episódico**, ou seja, ocorrem períodos de jogo excessivo seguidos de remissões parciais ou completas. Noutros, o jogo patológico pode ser mais **crónico** e contínuo, com uma deterioração constante do funcionamento pessoal e social.

Exacerbação ao longo do tempo: A dependência do jogo tende a progredir ao longo do tempo, levando a um aumento na quantia apostada para alcançar o mesmo nível de excitação ou satisfação — um fenómeno conhecido como tolerância. À medida que a dependência se agrava, o indivíduo pode dedicar cada vez mais tempo, dinheiro e energia ao jogo, muitas vezes em detrimento do bem-estar pessoal, financeiro e profissional. Esta escalada pode resultar em graves dificuldades financeiras, relações tensas e instabilidade profissional, reforçando o ciclo do jogo compulsivo.

Voltar ao jogo: Após uma perda financeira significativa, muitas pessoas afetadas sentem uma forte necessidade de recuperar as perdas (comportamento denominado **«perseguir as perdas»**), o que agrava a espiral problemática. Isto pode contribuir para aumentar a gravidade do transtorno e causar graves problemas financeiros e legais.

Resultados variáveis: O progresso também pode variar dependendo de intervenções externas, tais como apoio familiar, aconselhamento psicológico ou tratamento médico. Com intervenções adequadas, muitas pessoas podem reduzir significativamente o seu comportamento de jogo e, em alguns casos, pode ocorrer uma remissão a longo prazo.

Recaída: Tal como acontece com outros vícios, existe o risco de **recaída**, mesmo após longos períodos de abstinência.

! Fatores de stress, fácil acesso ao jogo ou dificuldades emocionais podem desencadear o reinício do comportamento de jogo.

! Pessoas com histórico familiar de jogo ou outros transtornos de dependência, com problemas de saúde mental, como depressão ou ansiedade, ou com dificuldade em controlar impulsos, podem estar em maior risco de desenvolver uma forma crónica de transtorno de jogo de azar.

Comorbidades

O transtorno do jogo é frequentemente associado a condições psiquiátricas coocorrentes, particularmente entre indivíduos que procuram tratamento. Uma revisão sistemática e meta-análise de 36 estudos constatou que aproximadamente três quartos dos indivíduos que procuravam tratamento para o jogo problemático preenchiam os critérios para pelo menos um transtorno atual ou ao longo da vida do Eixo I do DSM-IV. As comorbidades mais comumente relatadas incluíram transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos por uso de álcool e dependência de nicotina. É importante referir que os autores destacam uma heterogeneidade substancial entre os estudos, indicando que as taxas de comorbidade variam amplamente dependendo das características da amostra, dos métodos de diagnóstico e do contexto clínico. Estas conclusões sublinham a necessidade de uma avaliação abrangente da saúde mental na prática clínica, ao mesmo tempo que alertam contra a generalização das estimativas de prevalência de amostras que procuram tratamento para a população mais ampla de indivíduos com perturbação do jogo.

As comorbidades mais frequentes:

- Transtornos de humor (depressão)
- Transtornos relacionados ao uso de álcool
- Transtornos de ansiedade
- Transtornos relacionados ao uso de substâncias (exceto álcool)
- Dependência da nicotina
- Transtorno depressivo maior

Compreensão específica do jogo

Fatores de risco para o transtorno do jogo

Vários fatores contribuem para a probabilidade de desenvolver um transtorno do jogo (TJ). Estes fatores de risco abrangem os domínios biológico, psicológico e social:

- **Idade** – Quanto mais cedo uma pessoa começa a jogar, maior é o risco de desenvolver dependência do jogo.
- **Género** – Estudos epidemiológicos geralmente constatam taxas mais elevadas de problemas com o jogo entre os homens do que entre as mulheres, embora as diferenças de género variem consoante a idade, o formato do jogo e a população estudada
    - As mulheres tendem a envolver-se no jogo por razões diferentes (por exemplo, fuga emocional em vez de busca de emoção).
    - As mulheres são mais propensas a jogar em ambientes privados e podem demorar mais tempo a reconhecer o problema.
- **Baixo nível socioeconómico** – As dificuldades financeiras e os fatores de stress económico aumentam a suscetibilidade ao jogo como mecanismo de coping.
- **Baixo desempenho académico na adolescência** – O fraco desempenho escolar na infância está associado a uma maior probabilidade de se envolver em jogo problemático mais tarde.
- **Jogo dos pais** – Os filhos de pais que jogam correm um risco significativamente maior de desenvolver GD devido a influências genéticas e ambientais.
- **Vulnerabilidade emocional** – Indivíduos com um historial de sofrimento emocional, trauma ou baixa autoestima podem recorrer ao jogo para obter alívio.
- **Impulsividade**
    - A impulsividade observada já aos **7 anos de idade** está associada a um **aumento de três vezes na probabilidade** de desenvolver GD na idade adulta.
    - Foi demonstrado que a impulsividade aos **14 anos de idade** permite prever **sintomas depressivos e problemas de jogo aos 17 anos**.
    - A capacidade prejudicada do cérebro para regular a impulsividade desempenha um papel significativo na dependência do jogo.
- **Perturbações de saúde mental concomitantes**
    - **Depressão e ansiedade** – Indivíduos com estas condições podem jogar como forma de automedicação.
    - Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) – Sobreviventes de traumas correm maior risco de usar o jogo como uma fuga emocional.
    - Perturbações relacionadas com o consumo de substâncias – Existe uma forte correlação entre o jogo problemático e a dependência de álcool/drogas.
- **Fatores neuroquímicos** – em consonância com os modelos neurobiológicos contemporâneos, o transtorno do jogo envolve a desregulação dos sistemas dopaminérgicos relacionados com a aprendizagem e a antecipação da recompensa, em vez de uma simples redução na disponibilidade de dopamina.

Sobreposição de múltiplos fatores de risco = maior probabilidade de evolução crónica

A vulnerabilidade emocional e a impulsividade são os principais indicadores.

Como é que os diferentes tipos de jogo as pessoas?

Como profissionais, precisamos de compreender que **nem todos os jogos de azar funcionam da mesma forma**.
Diferentes formatos de jogo **ativam diferentes mecanismos psicológicos**, conduzem a **diferentes riscos** e requerem **diferentes abordagens de intervenção**.
Diferentes formas de jogo requerem **diferentes pontos de partida para a conversa e o apoio**:

- Um jogador de slot machines precisa frequentemente de trabalhar a **dissociação e a regulação emocional**
- Um apostador desportivo precisa de trabalhar as **distorções cognitivas e as crenças de controlo**
- Um jogador online precisa frequentemente de **limites estruturais e barreiras digitais**
- Um jovem envolvido em loot boxes necessita de **psicoeducação precoce**, e não de moralismos

Esta distinção é essencial porque cada formato ativa **mecanismos psicológicos diferentes**, influencia **a escalada comportamental de forma diferente** e produz **perfis de risco distintos**.

«Nem todos os jogos de azar funcionam da mesma forma — a intervenção deve corresponder ao formato.»
Pergunte sempre: Como é que apostam?, e não apenas Quanto?

1. **Jogos de azar offline / físicos**

Principais formas

• Máquinas de jogo (casinos, salas de jogos)

• Jogos de mesa (roleta, blackjack, póquer, bacará)

• Apostas desportivas em agências

• Lotarias e raspadinhas

• Apostas em corridas de cavalos/cães

• Salas de bingo

Mecanismos centrais

• Forte **estimulação sensorial** (luzes, sons, fichas físicas ou bilhetes)

• Jogos de azar estruturados em torno de **locais, rotinas e rituais**

• Presença de **observação social** (outros observam o comportamento)

• Uso de **dinheiro**, o que pode inicialmente

Efeitos psicológicos

• Máquinas de jogo: dissociação, distorção do tempo, comportamento automático

• Jogos de mesa: ilusão de habilidade e controlo

• Apostas desportivas: crença na experiência e na capacidade de previsão

• Lotaria e raspadinhas: normalização e minimização

2. Jogos de azar online Principais formas

- Apostas desportivas online (incluindo apostas ao vivo)
- Jogos de casino online
- Lotarias e bingo online
- Apostas em e-sports
- Negociação especulativa (criptomoedas, ações de alto risco)
- Caixas de recompensa e microtransações em videojogos
- Jogos de azar em realidade virtual (RV)

Mecanismos centrais

- **Acessibilidade permanente** (disponibilidade 24 horas por dia, 7 dias por semana)
- **Alta velocidade de jogo** e feedback rápido
- Ausência de dinheiro físico → menor perceção da perda
- Personalização baseada em algoritmos (bónus, lembretes, quase-ganhos)
- Maior **privacidade e sigilo**

Efeitos psicológicos

- Escalada mais rápida do comportamento de jogo
- Maior impulsividade e tentativa de recuperar perdas
- Aumento da dissociação e entorpecimento emocional
- Maior sobreposição com ansiedade, depressão, TDAH e perturbações do humor

O que muda quando o jogo passa a ser online?

Aspecto	Jogo offline / físico	Jogo online / digital
Onde ocorre	Casinos, lojas de apostas, salas de bingo, quiosques	Em casa, no trabalho, ao telefone, na cama
Quando ocorre	Limitado ao horário de funcionamento e à deslocação	A qualquer hora – frequentemente à noite ou durante o trabalho
Como o dinheiro é gasto	Dinheiro, fichas, bilhetes de papel	Cartões bancários, aplicações, carteiras eletrónicas, criptomoedas
Como as perdas são sentidas	A perda é visível e tangível (carteira vazia)	A perda parece abstrata (“são apenas números num ecrã”)
Velocidade das apostas	Mais lenta, com pausas entre as apostas	Extremamente rápida, jogo contínuo
Consciência do tempo	Alguma consciência (relógios, hora de fecho)	O tempo passa rapidamente
Sinais de paragem	Sair do local, hora de fecho, fadiga	Muito poucos – rolagem infinita e repetição
Presença social	Outras pessoas presentes (funcionários, jogadores)	Na maior parte do tempo sozinho

Nível de privacidade	Moderado – medo de ser visto	Elevado – fácil de esconder
Estado emocional típico	Excitação, tensão, vergonha posterior	Entorpecimento, alívio da ansiedade, alívio compulsivo
Principal distorção cognitiva	«Eu consigo controlar isto»	«Mais um clique resolve tudo»
Risco de escalada	Mais lento, muitas vezes ao longo de anos	Rápido – semanas ou meses
Prejuízo financeiro	Acumulação gradual de dívidas	Colapso financeiro repentino
Mentiras típicas	«Estava fora com os amigos»	«Estava apenas ao telemóvel»
Impacto nas relações	Conflitos relacionados com a ausência e o dinheiro	Ausência emocional, secretismo, desconfiança
Impacto no trabalho/escola	Ausências, cansaço	Jogo durante o horário de trabalho/escolar
Quem repara primeiro	Família, colegas, comunidade	Bancos, credores, por vezes ninguém
Negação típica	«Não vou lá com tanta frequência»	«Não é jogo a sério»
Comorbilidades comuns	Consumo de álcool, depressão	Ansiedade, TDAH, perturbações do humor
Sinais de alerta precoces	Rotinas fixas, máquina/local preferido	Várias aplicações, jogo noturno, contas ocultas
Desafio para o profissional	Normalização («toda a gente faz isso»)	Subestimação da gravidade e da rapidez
Necessidade de intervenção primária	Quebrar rotinas, lidar com a vergonha	Limites digitais, barreiras financeiras

Tipos de jogadores

Com base nas classificações desenvolvidas por **Robert L. Custer**, **Mark Griffiths**, **Howard Shaffer** e **Sally Gainsbury**, esta tipologia ajuda-nos a compreender **por que razão as pessoas jogam**, e não apenas com que frequência o fazem.

Como profissionais, não usamos estes rótulos para «diagnosticar», mas para:

- compreender **a motivação**,
- reconhecer **o nível de risco** e
- escolher **intervenções psicoeducativas adequadas**.

As pessoas podem **alternar entre tipos ao longo do tempo**, especialmente sob stress, trauma ou pressão financeira.

A comorbidade com depressão, ansiedade, TEPT ou consumo de substâncias aumentam significativamente a gravidade.

Recuperação e Trabalho Clínico

O que envolve a recuperação do vício do jogo? Elementos-chave na recuperação do vício do jogo

A recuperação bem-sucedida do vício do jogo envolve uma abordagem abrangente e multifacetada que aborda vários aspetos da vida do indivíduo. Os seguintes elementos são explorados durante o processo de recuperação:

- **Compreender a Dependência do Jogo** – Reconhecer que a dependência do jogo é um distúrbio crónico e recorrente que requer um acompanhamento contínuo.
- **Exploração holística** – É necessária uma avaliação profunda e multidimensional, que considere fatores biológicos, químicos, neurológicos, psicológicos, médicos, emocionais, sociais, políticos, económicos e até espirituais.
- **Mudanças estruturais** – A recuperação a longo prazo requer mudanças fundamentais na personalidade, nos padrões de pensamento, na regulação emocional e no funcionamento diário.
- **Impacto do vício e do trauma** – O vício muitas vezes atrasa o desenvolvimento emocional, levando a dificuldades na gestão das responsabilidades adultas (Síndrome de Peter Pan).
- **Avaliação psiquiátrica e de saúde mental** – O indivíduo necessita de apoio psiquiátrico? Existem condições de saúde mental concomitantes? Existe um plano de tratamento ou medicação em curso?
- **Rastreio de ideias suicidas** – Avaliar a presença de pensamentos suicidas ou riscos de automutilação.
- **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC)** – Ajudar os indivíduos a identificar e a mudar padrões de pensamento negativos, a desafiar crenças irracionais, a reconhecer gatilhos e a desenvolver mecanismos saudáveis de lidar com o stress, o tédio e os desejos compulsivos.
- **Entrevista Motivacional (EM)** – Explorar a ambivalência em relação ao jogo, utilizando a escuta empática, o diálogo reflexivo e o estabelecimento de objetivos para aumentar a motivação para a mudança.
- **Desenvolvimento da autoconsciência** – Aumentar a consciência dos pensamentos, emoções e padrões comportamentais relacionados tanto com a vida como com o jogo.
- **Estratégias de Prevenção de Recaídas** – Identificar situações de alto risco e criar estratégias personalizadas para prevenir recaídas.
- **Gestão de fatores de risco** – Abordar potenciais gatilhos de recaída, tais como tempo livre desestruturado, longos períodos de inatividade, acesso a dinheiro ou crédito e dinheiro virtual, para criar um ambiente de recuperação mais seguro.

A recuperação fortalece-se quando a responsabilidade pessoal se alia a um apoio estruturado.

Ensine os clientes a fazer uma pausa, respirar e adiar , em vez de lutar contra o impulso.

Como gerimos os desejos?

Substitua o impulso por uma estrutura: ligue a alguém, movimente o corpo, mude de ambiente.

Gerir os desejos é uma parte importante do processo de recuperação e abstinência. As técnicas de gestão dos desejos podem incluir:

- **Identificar e evitar gatilhos**: Aprender a reconhecer e evitar situações, lugares ou pessoas que desencadeiam os desejos pode ser útil para reduzir a intensidade dos mesmos.
- **Técnicas de relaxamento**: praticar técnicas de relaxamento, como respiração profunda, meditação ou ioga, para reduzir a ansiedade e o stress associados aos desejos.
- **Distração**: Concentrar-se noutras atividades ou interesses para reduzir a intensidade dos desejos.
- **Apoio social**: Participar num programa de apoio ou manter a comunicação com pessoas de confiança pode oferecer assistência emocional e prática na gestão dos desejos.
- **Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC):** Uma abordagem terapêutica que se concentra na identificação e modificação de pensamentos e comportamentos que contribuem para os desejos, ao mesmo tempo que desenvolve estratégias de enfrentamento mais saudáveis.

Estratégias que podem ser utilizadas para gerir os desejos:

1. **Respiração consciente:**

«Quando sentir o desejo, feche os olhos e concentre-se na sua respiração. Respire lenta e profundamente, prestando atenção a cada inspiração e expiração. O desejo é apenas uma ***sensação temporária****, como muitas outras que o nosso corpo experimenta diariamente. O facto de a estar a sentir agora é a prova de que já começou a mudar o seu comportamento. Isso, por si só, é um sucesso.»*

2. **Avalie e** envolva-se**:**

«Veja se consegue aceitar esta sensação de boa vontade desde o início. Se parecer demasiado avassalador, desvie a sua atenção para uma atividade envolvente que exija movimento ou energia mental — limpar, dar um passeio, conversar com alguém, dançar ou ouvir música.»

3. **Distração cognitiva:**

«Redirecione a sua atenção contando em incrementos de três. Isto ajudará a desviar o seu foco do desejo e da resposta emocional para uma tarefa mental estruturada, ativando o seu pensamento lógico.»

4. **Reafirme o seu objetivo:**

«Lembre-se do seu objetivo e da razão por trás da sua decisão. Se a situação permitir, diga-o em voz alta. Reconheça que os desejos são temporários — eles desaparecerão por si próprios, mesmo que não faça nada. Mantenha-se empenhado no seu progresso.»

Como podemos identificar o jogo problemático numa fase inicial?

Comportamentos e sintomas-chave característicos da dependência do jogo

Os primeiros sinais são comportamentais, não dramáticos: secretismo, preocupação e tentar recuperar as

1. Abstinência:

- **O que é**: A abstinência no caso do jogo não envolve sintomas físicos diretos, como no caso da dependência de drogas, mas manifesta-se em sofrimento emocional e psicológico.
- **Como se manifesta**: O jogador fica agitado, stressado e obcecado com a vontade de jogar novamente. Também podem ocorrer insónia, dificuldade em concentrar-se ou alterações de humor.

2. Tolerância:

- **O que é**: A tolerância ocorre quando o jogador sente a necessidade de apostar quantias cada vez maiores para alcançar a mesma sensação de excitação ou satisfação.
- **Como se manifesta**: O jogador aumenta progressivamente as apostas e joga cada vez com mais frequência, o que agrava os problemas financeiros e o comportamento compulsivo.

3. A mentira:

- **O que é**: Mentir é um mecanismo de defesa comum na dependência. Isto faz parte de um ciclo de negação do problema.
- **Como se manifesta**: Os jogadores compulsivos mentem frequentemente sobre quanto perderam ou com que frequência jogam. Podem esconder dívidas, jogar em segredo ou pedir dinheiro emprestado sem explicar os verdadeiros motivos.

4. Preocupação excessiva com o jogo:

- **O que é**: O jogador compulsivo passa muito tempo a pensar no jogo: a planear as suas próximas apostas, a recordar experiências passadas e a fazer planos sobre como vai ganhar ou cobrir as perdas.
- **Como se manifesta**: Esta obsessão afeta a capacidade de se concentrar noutras atividades diárias, incluindo o trabalho, a família e a vida social.

5. Perseguir as perdas («chasing losses»):

- **O que é**: Após uma grande perda, o jogador sente uma necessidade intensa de continuar a jogar para recuperar as perdas, entrando num ciclo perigoso de apostas repetidas que muitas vezes levam a ainda mais perdas.
- **Como se manifesta**: Esta «perseguição de perdas» agrava as dívidas e os problemas financeiros, enquanto o jogador continua a esperar que um grande ganho resolva tudo.

6. Perda de controlo:

- **O que é**: O jogador já não consegue controlar a frequência com que joga ou quanto aposta. Mesmo que pretenda parar ou reduzir a frequência do jogo, falha e continua a jogar, mesmo quando as consequências são graves.
- **Como se manifesta**: Por exemplo, mesmo após grandes perdas ou avisos de entes queridos, o jogador volta a jogar, demonstrando uma falta de controlo sobre o seu comportamento.

7. Utilização de dinheiro emprestado ou venda de bens:

- **O que é**: Numa tentativa de financiar a continuação do jogo, os jogadores compulsivos pedem dinheiro emprestado à família, aos amigos ou mesmo a agiotas ilegais. Podem também acabar por vender bens pessoais para obter dinheiro para jogar.
- **Como se manifesta**: As dívidas aumentam e o comportamento torna-se ainda mais arriscado, levando por vezes a atos de fraude ou roubo.

8. A necessidade de esconder o comportamento:

- **O que é**: À medida que o jogo compulsivo se torna mais intenso, os jogadores sentem a necessidade de esconder a frequência e os montantes gastos. Sentem-se envergonhados ou culpados, mas continuam a jogar em segredo.
- **Como se manifesta**: Podem esconder contas bancárias, empréstimos ou transações da família e dos amigos, tentando manter a gravidade do problema em segredo.

9. Ilusão de controlo e distorções cognitivas:

- **O que é**: Muitos jogadores compulsivos acreditam erroneamente que podem controlar o resultado do seu jogo ou que têm uma estratégia que lhes trará ganhos. Estas distorções cognitivas alimentam o seu comportamento arriscado.
- **Como se manifesta**: Os jogadores podem ter crenças irrealistas de que a vitória está «ao virar da esquina» ou de que conseguem «vencer» o sistema, mesmo perante perdas repetidas.

10. Graves consequências psicológicas e emocionais:

- **O que é**: Sentimentos de culpa, vergonha e desespero tornam-se avassaladores. À medida que a dependência avança, o risco de depressão, ansiedade e suicídio aumenta significativamente.
- **Como se manifesta**: O jogador pode entrar num estado de depressão profunda e, sem apoio adequado, isto pode levar a comportamentos autodestrutivos ou suicidas.

A deteção precoce depende da identificação de padrões — não de esperar pela crise.

Que erros de pensamento mantêm o jogo? - Distorções cognitivas

Distorções cognitivas - preconceitos na recuperação do vício

Erros de raciocínio que levam os jogadores a perceberem erroneamente as probabilidades, os riscos e os resultados do jogo

As distorções cognitivas mais comuns – Os 10 principais exemplos

1. **A ilusão de controlo**

Descrição: O jogador acredita que tem controlo sobre os resultados de um jogo de azar, mesmo quando estes são completamente aleatórios.

Exemplo: Num jogo de dados, um jogador pode lançar os dados de uma determinada forma, acreditando que pode influenciar o resultado. Mesmo nos jogos de slot, onde o resultado é determinado por um gerador de números aleatórios, um jogador pode pensar que consegue «sentir» quando vai ganhar.

2. **Falácia do jogador**

Descrição: O jogador acredita que os resultados passados influenciam os resultados futuros em jogos de azar que, na realidade, são independentes.

Exemplo: Depois de uma moeda ter caído em «cara» 5 vezes seguidas, um jogador pode acreditar que está «na hora» de cair em «coroa» no próximo lançamento. Isto é uma distorção, porque cada lançamento é independente dos anteriores.

3. **Crença em «séries de sorte»**

Descrição: O jogador acredita que uma série de vitórias consecutivas indica que a sua sorte continua e que precisa de apostar mais para tirar partido desta «série de sorte». **Exemplo:** Após vitórias consecutivas numa slot machine, um jogador pensa que está «em alta» e aumenta as suas apostas, assumindo que continuará a ganhar.

4. **Superstições**

Descrição: O jogador associa objetos, comportamentos ou rituais ao sucesso no jogo, acreditando que estes podem influenciar os resultados.

Exemplo: Um jogador pode usar uma determinada roupa, usar uma moeda da «sorte» para apostar ou evitar certos dias da semana, acreditando que essas ações irão influenciar as suas hipóteses de ganhar.

5. **Falácia do «quase acerto»**

Descrição: O jogador interpreta um «quase acerto» (por exemplo, quando está quase a ganhar) como um sinal de que está muito perto do sucesso, o que o leva a continuar a jogar.

Exemplo: Numa slot machine, quando os símbolos se alinham quase de forma vencedora, o jogador interpreta isto como um sinal de que está «perto de ganhar» e continua a jogar, mesmo que o resultado seja aleatório.

6. **Sonho do jackpot**

Descrição: O jogador sobrestima as suas hipóteses de ganhar um grande jackpot e subestima os seus riscos financeiros.

Exemplo: Um jogador pode acreditar que, se continuar a jogar, acabará inevitavelmente por ganhar um grande jackpot, ignorando a probabilidade extremamente baixa deste evento e continuando a jogar apesar das suas perdas.

7. **Confirmação seletiva (viés de confirmação)**

Descrição: O jogador tende a lembrar-se apenas das vitórias e a ignorar ou minimizar as perdas, reforçando a crença de que é bem-sucedido.

Exemplo: Um jogador que ganhou uma pequena quantia pode exagerar a importância dessa vitória e esquecer todas as perdas anteriores. Assim, ele lembra-se apenas dos momentos positivos, o que reforça o comportamento de jogo.

8. **Viés de atribuição**

Descrição: O jogador atribui os seus ganhos ao sucesso pessoal ou à habilidade, mas atribui as suas perdas à má sorte ou a fatores externos.

Exemplo: Se um jogador ganhar no póquer, pensa que é devido à sua habilidade. Se perder, atribui a culpa às más cartas ou à sorte do seu adversário.

9. **Viés retrospectivo**

Descrição: Após um resultado, o jogador acredita que deveria ter previsto esse resultado e exagera a sua capacidade de prever eventos.

Exemplo: Se uma aposta vencedora for feita por acaso, o jogador diz a si mesmo que «sabia» que aquela equipa iria ganhar, o que o leva a acreditar que pode prever corretamente outras apostas futuras.

10. **A falácia da recuperação do empréstimo**

Descrição: O jogador acredita que pedir dinheiro emprestado para apostar mais se justifica porque vai ganhar e conseguir cobrir todas as perdas e dívidas anteriores.

Exemplo: Após uma série de perdas, um jogador pede dinheiro emprestado para jogar novamente, acreditando que uma vitória futura resolverá os seus problemas financeiros e lhe permitirá pagar a dívida.

Onde está a pessoa no processo de mudança? O Ciclo da Mudança – Prochaska & DiClemente

O Ciclo da Mudança é um modelo psicológico que explica como os indivíduos modificam comportamentos problemáticos, incluindo o vício do jogo. A mudança não é uma decisão única, mas um **processo que se desenrola ao longo do tempo**, envolvendo frequentemente progressos, retrocessos e tentativas repetidas.

O modelo inclui seis fases, cada uma representando um nível diferente de consciência, motivação e prontidão. Identificar a fase ajuda os profissionais a escolher a intervenção e o tipo de diálogo adequados.

Visão geral das fases

Fase	Descrição	Afirmações típicas relacionadas com o jogo
Pré-contemplação	A pessoa não reconhece o problema.	«Só jogo por diversão.» / «Também já tive vitórias.»
Contemplação	Surge a consciência, mas a ambivalência permanece.	«Talvez tenha perdido demasiado... mas não tenho a certeza se devo parar.»
Preparação	A pessoa decide mudar e começa a planear.	«Preciso de fazer alguma coisa.»
Ação	Mudanças comportamentais concretas são implementadas.	Bloquear aplicações, aderir a grupos de apoio, evitar gatilhos.

A motivação oscila — explore-a, não a force.

Manutenção	A pessoa esforça-se por manter a mudança e prevenir a recaída.	Apoio contínuo, controlo dos impulsos.
Recaída	Um regresso ao jogo após a abstinência.	«Tive um deslize, mas quero voltar ao caminho certo.»

Descrição detalhada de cada fase

1. Pré-contemplação (Negação)

Nesta fase, a pessoa não reconhece o jogo como problemático. Pode haver minimização, racionalização ou comparação com os outros. O indivíduo pode concentrar-se em vitórias ocasionais ou no jogo como forma de relaxamento.

Exemplos: «Não tenho nenhum problema.», «Outros perdem mais do que eu.»

Foco do profissional: Aumente a consciencialização de forma suave. Evite discutir ou confrontar. Convide à reflexão de uma forma que não desencadeie uma atitude defensiva.

Perguntas úteis

- O que mais gosta no jogo?
- O jogo já lhe causou dificuldades?
- Como é que os outros veem o seu comportamento em relação ao jogo?

Adaptar a intervenção à fase, e não à nossa urgência.

2. Contemplação (Consciência e Ambivalência)

A pessoa começa a reconhecer possíveis consequências negativas, mas sente-se insegura quanto à mudança. A ambivalência pode durar muito tempo.

Exemplos: «Talvez devesse reduzir.» «A minha família está preocupada, mas não acho que seja assim tão grave.»

Foco do profissional: Explore os prós e os contras. Esclareça a discrepância entre valores e comportamento. Reforce a motivação interna.

Perguntas úteis

- Que vantagens e desvantagens vê no jogo?
- De que forma o jogo afetou as suas finanças ou relações?
- Numa escala de 1 a 10, qual é o seu nível de motivação para mudar?

3. Preparação (Decisão e Planeamento)

A pessoa decide mudar e começa a planear passos específicos. A consciência do impacto negativo torna-se mais clara.

Exemplos: «Vou estabelecer um orçamento rigoroso.» «Devo falar com um terapeuta.» «Preciso de evitar os casinos online.»

Foco do profissional

Ajude a desenvolver planos realistas e concretos. Identifique riscos e apoios. Traduza a intenção em estrutura.

Perguntas úteis

- Qual é o primeiro pequeno passo que poderia dar?
- Que obstáculos poderão surgir?
- Quem o pode apoiar?

4. Ação (Mudança Ativa)

A pessoa apresenta mudanças comportamentais visíveis.

Exemplos: Inscrever-se num programa de recuperação. Bloquear sites de jogos de azar. Autoexclusão de plataformas de jogos de azar. Evitar casinos. Aprender novas estratégias de gestão do stress.

Foco do profissional

Reforçar o progresso. Fortalecer as estratégias de enfrentamento. Estabilizar e reforçar o novo comportamento.

Perguntas úteis

- Que estratégias estão a ajudar mais?
- Como lida com os impulsos?
- Que mudanças notou em si mesmo?

5. Manutenção (Sustentar a Mudança)

Após uma mudança significativa, a pessoa trabalha para a manter e prevenir recaídas.

Exemplos:

- Continuar a frequentar grupos de apoio (por exemplo, Jogadores Anónimos).
- Monitorizar os fatores desencadeantes.
- Adotar hábitos mais saudáveis.
- Gerir as finanças com cuidado.

Foco do profissional

Preparar-se para situações de alto risco. Fortalecer a nova identidade. Consolidar a estabilidade a longo prazo.

Perguntas úteis

- O que o mantém no caminho certo?
- Que situações ainda lhe parecem arriscadas?
- Que melhorias notou?

6. Recaída (Aprender com os contratempos)

A recaída é comum na recuperação da dependência. Não significa um fracasso total, mas indica a necessidade de ajustes.

Exemplos: «Voltei a jogar.» «Compreendo o que me levou a isso.»

A recaída pode fazer com que a pessoa volte a qualquer fase anterior. Cada ciclo traz frequentemente uma maior autoconsciência.

Foco do profissional

Reduzir a vergonha. Analisar os gatilhos. Ajustar o plano de recuperação. Transformar a recaída em aprendizagem.

Perguntas úteis

- O que aconteceu antes da recaída?
- O que aprendeu?
- O que fará de diferente da próxima vez?

Ferramentas adequadas a cada fase

Fase	Ferramentas de intervenção recomendadas
Ficha de tipologia do jogador em pré-contemplação, discussão do DSM-5, perguntas de autoconsciência Contemplação	Ficha de trabalho sobre o Equilíbrio Decisório
Preparação	Identificação de gatilhos + planeamento de estratégias de enfrentamento
Ação	Diário de jogo (registo de pensamentos, emoções e comportamentos) Manutenção
Imagens guiadas, Linha da Vida, visualização do futuro Recaída	Análise dos gatilhos + plano de ação atualizado

Estabelecer uma ligação
antes de
de explorar o problema.

Como pode ser uma intervenção curta e focada? - Uma intervenção curta no vício do jogo

Conexão social – Estabelecer confiança e uma sensação de segurança é fundamental no processo de recuperação. O objetivo é cultivar uma conexão autêntica e centrada no ser humano entre o profissional de apoio e o jogador, garantindo um espaço de apoio e sem julgamentos, onde se sintam compreendidos e valorizados.

Elementos-chave para promover a ligação:

- **Contacto visual** – Incentiva a presença e o envolvimento.
- **Dirigir-se pelo nome** – Personaliza a interação e promove a familiaridade.
- **Perguntas simples e abertas** – Permitem um fluxo natural da conversa antes de abordar a questão principal.
- **Um sorriso genuíno** – Transmite cordialidade e acessibilidade.
- **Um tom calmo e firme** – Ajuda a criar um ambiente tranquilizador.
- **Abertura e interesse genuíno** – Demonstram preocupação para além da própria dependência.
- **Curiosidade** – Incentiva a exploração de pensamentos e sentimentos sem pressão.
- **Empatia** – Valida as emoções e promove a sensação de ser ouvido e compreendido.

Exemplo:

«Olá, prazer em conhecê-lo.

Chamo-me … [nome do ajudante].

Sou... [o ajudante diz algumas palavras sobre si mesmo].

Como foi a viagem até aqui? Encontrou o local facilmente?

Fale-me um pouco sobre si. Tudo o que discutirmos aqui é confidencial e este é um espaço seguro para falar sobre o que precisar.

Está a enfrentar dificuldades neste momento? … Tem alguém que esteja consigo?

Fale-me um pouco sobre as suas experiências recentes com o jogo. Imagino que possa ser muito stressante lidar com tais pressões.

… é normal sentir-se assim depois de tantas perdas; muitas pessoas sentem-se oprimidas nessas situações.

O que gostas de fazer no teu tempo livre, além de jogar? O que gostarias

de mudar na tua vida para te sentires melhor?

Quer discutir possíveis opções de apoio adequadas à sua situação?

Gostei da nossa conversa. Pode encontrar-me aqui para mais informações, quando decidir voltar.

Aborde os seguintes elementos:

- **Motivo para procurar ajuda:** Porquê agora? (Agravamento, consequências médicas, pressão externa, etc.)
- **Iniciativa própria ou influência externa?** A decisão de procurar ajuda foi voluntária ou a pessoa foi «trazida» por outra pessoa?
- **Que percentagem da motivação** vem de dentro e quanto é influenciada por fatores externos?
- **O indivíduo reconhece ter um vício?**
- **Avaliação diagnóstica do DSM-V.**
- **Psicoeducação:** Compreender o vício como uma condição crónica com múltiplas recaídas que requer mudanças estruturais.
- **Hipótese pessoal sobre o seu vício:** O que é que a pessoa acredita ser a causa do seu vício?
- **Compreensão da recuperação do vício:** A pessoa vê a recuperação como um processo de longo prazo (uma maratona, não uma corrida de velocidade)?
- **Motivação cognitiva vs. emocional:** O desejo de deixar de consumir é puramente intelectual ou tem também uma componente emocional?
- **Fase no ciclo de mudança** (com base no **Modelo Transteórico de Prochaska e DiClemente**, ver página seguinte).
- **Recursos disponíveis:** pontos fortes internos, apoio externo, relações, experiência profissional, passatempos, etc.
- **Início:** Quando começou o jogo? Com quem? Onde? Em que circunstâncias? A que idade? Foi online ou offline? Foi iniciado de forma independente ou devido à pressão dos pares? Quais foram os resultados e emoções iniciais?
- **Evolução:** frequência, ciclos de jogo, ganhos, duração total.
    - **Períodos de abstinência:** Duração, motivação para a abstinência, razões para a recaída.

- **Tipo/modo de jogo preferido:** Online ou offline? Apostas desportivas, jogos de casino ou uma abordagem híbrida?
- **Tipo de jogador?** (Com base em classificações relevantes, tais como Custer, Griffiths, Shaffer, Gainsbury, etc.)
- **Agravamento:** Quando é que o jogo se intensificou? Quando é que a tolerância aumentou? Quais foram as circunstâncias?
- **Nível de aceitação e reconhecimento do problema:** Como é que a pessoa percebe o seu problema de jogo em relação à família, aos amigos e a si própria?
- **Histórico familiar de dependência:** pais, avós, tios, irmãos — algum histórico de abuso de substâncias ou jogo?
- **Dívidas financeiras atuais:** montantes em dívida, as dívidas mais stressantes, se existe um plano de gestão de dívidas em vigor.
- **Motivação para deixar de jogar:** Porquê agora? É uma decisão pessoal ou é influenciada principalmente pela família ou por pressão externa?

Hipótese principal subjacente: Será que a dependência resulta de ansiedade, depressão, tédio, trauma complexo, sentimentos de inutilidade, hipomania, TDAH, traços antissociais ou outros fatores?

Como podemos reduzir os danos quando a abstinência não é imediata?

A redução de danos no jogo centra-se em minimizar as consequências negativas, promovendo simultaneamente comportamentos de jogo mais seguros. Embora a abstinência total possa ser o objetivo final para alguns, outros podem beneficiar de estratégias estruturadas que reduzam os riscos e previnam a escalada.

Estabelecer limites pessoais

- Limitações de tempo e dinheiro – Estabelecer orçamentos rigorosos para o jogo e restrições de tempo para evitar o jogo excessivo.
- Estratégias de pré-compromisso – Decidir antecipadamente quanto apostar e por quanto tempo, em vez de tomar decisões impulsivas.

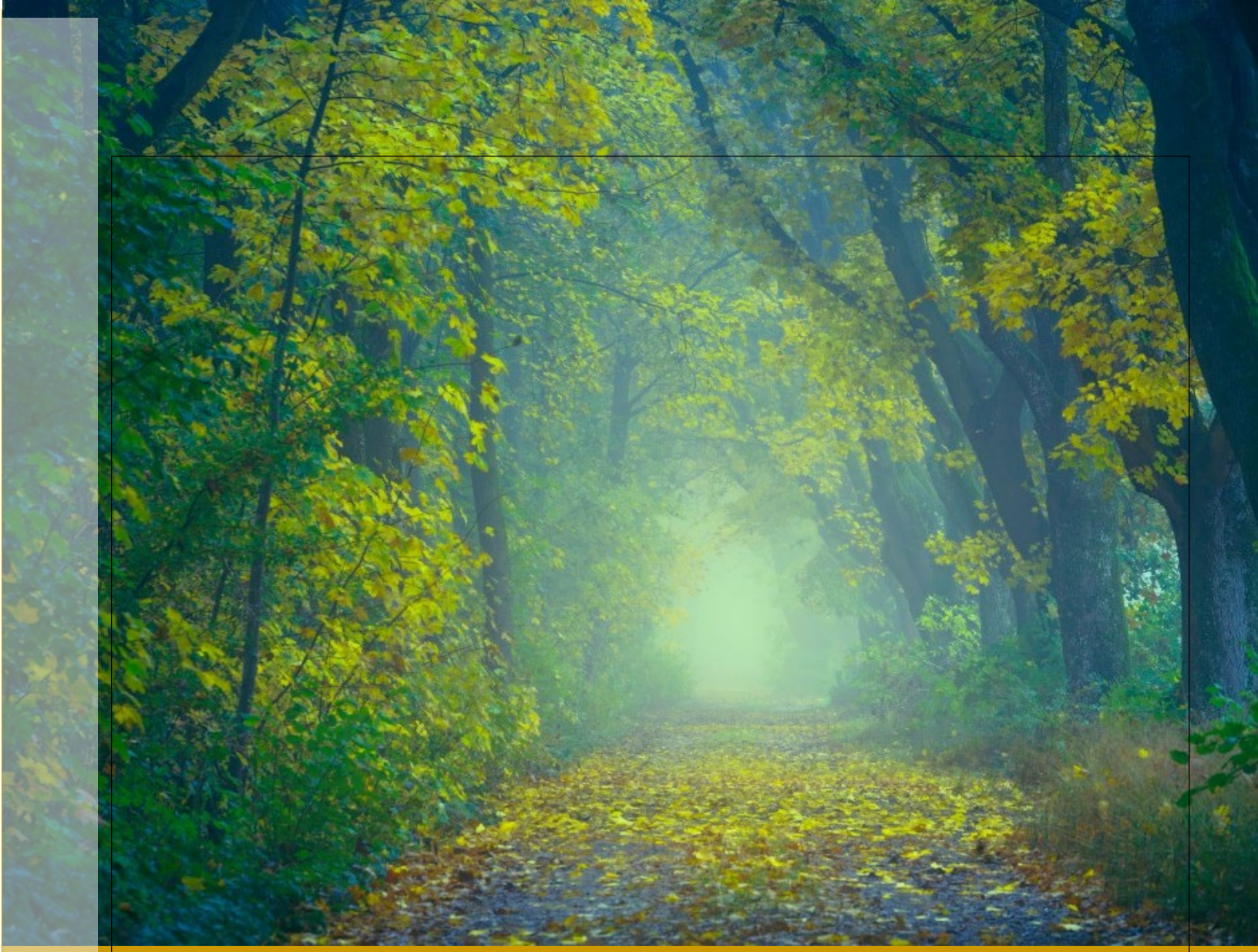
Utilização de ferramentas de autolimitação

- Software de bloqueio de apostas (por exemplo, BetBlocker, Gamban, GamStop) – Aplicações que restringem o acesso a sites e aplicações de jogo.
- Restrições bancárias – Bloqueio de transações de jogo através de serviços bancários para evitar depósitos impulsivos.

Medidas de autoexclusão

- Autoexclusão temporária ou permanente – Autoexcluir-se voluntariamente de casinos, plataformas de jogo online ou lojas de apostas.
- Exclusão por terceiros – Recorrer à família ou a profissionais para ajudar a fazer cumprir as restrições.

A redução de danos não se resume apenas a jogar menos — trata-se de assumir o controlo antes que o jogo assuma o controlo.



Avaliação e Ferramentas Práticas

Como fazemos o rastreio do transtorno do jogo? (Ferramenta DSM-5)

Objetivo

Esta ferramenta ajuda a identificar se o comportamento de jogo pode corresponder aos critérios do DSM-5 para

Transtorno do Jogo. ⚠ Esta é uma ferramenta de rastreio, não um diagnóstico definitivo. Pode ser necessária uma avaliação clínica completa.

Instruções

Peça à pessoa para refletir sobre os **últimos 12 meses**. Para cada afirmação, assinale: ☐ SIM ☐ NÃO **Lista de verificação dos critérios do DSM-5 (últimos 12 meses)**

#	Critério	SIM	NÃO
1	Penso frequentemente em jogos de azar (planear, recordar vitórias/derrotas passadas, pensar em como arranjar dinheiro para jogar).	☐	☐
2	Preciso de apostar quantias cada vez maiores de dinheiro para sentir emoção (tolerância).	☐	☐
3	Sinto-me inquieto ou irritável quando tento reduzir ou parar de jogar.	☐	☐
4	Jogo para recuperar o dinheiro que perdi («tentar recuperar as perdas»).	☐	☐
5	Jogo para fugir de problemas ou aliviar o stress, a ansiedade ou o mau humor.	☐	☐
6	Minto aos outros sobre o quanto jogo ou quanto perco.	☐	☐
7	O jogo causou problemas graves nas minhas relações, no meu trabalho ou nas minhas finanças.	☐	☐
8	Dependo de outras pessoas para obter dinheiro devido a perdas no jogo.	☐	☐
9	Continuo a jogar mesmo depois de consequências negativas graves.	☐	☐

Pontuação

Conte o número de respostas «SIM». O DSM-5 exige **4 ou mais critérios num período de 12 meses**.

Nível de gravidade

Número de critérios	Gravidade
4–5	Ligeira
6–7	Moderada
8–9	Grave

Importante Notas clínicas

- O critério 4 (tentativa de recuperar perdas) é frequentemente central na dependência do jogo.
- O critério 5 (fuga) indica problemas de regulação emocional.
- Os critérios 6 e 8 sugerem um aumento do secretismo e da instabilidade financeira.
- A gravidade não se resume apenas ao número de critérios, mas também ao impacto.

Quais são os fatores de risco da pessoa?

Ficha de trabalho – O meu perfil de risco para o transtorno do jogo

Objetivo

Esta ficha de trabalho ajuda-o a identificar quais os fatores de vulnerabilidade que se podem aplicar ao seu caso.

✔ Assinale o que se aplica.

✔ Reflita com honestidade.

✔ Trata-se de consciencialização, não de rotular.

Instruções

Peça à pessoa para refletir sobre os **últimos 12 meses**. Para cada afirmação, assinale: ☐ SIM ☐ NÃO **Lista de verificação dos critérios do DSM-5 (últimos 12 meses)**

1. Idade em que começou a jogar

☐ Comecei a jogar em tenra idade. Idade em que joguei pela primeira vez: ____

Como me senti naquela altura?

2. Padrões relacionados com o género

☐ Jogo principalmente pela emoção/excitação.

☐ Apostar principalmente para escapar emocionalmente.

☐ Prefiro jogar em privado.

☐ Levei muito tempo a perceber que era um problema.

Que necessidade emocional é que o jogo satisfaz em mim?

3. Estresse socioeconômico

☐ Já passei por dificuldades financeiras.

☐ Vejo o jogo como uma forma de resolver problemas financeiros.

☐ O stress financeiro aumenta a minha vontade de jogar.

Como é que a pressão financeira influencia o meu comportamento?

4. Desempenho académico e desenvolvimento precoce

☐ Tive dificuldades académicas durante a adolescência.

☐ Tive dificuldade em concentrar-me ou controlar os impulsos enquanto crescia.

6. Vulnerabilidade emocional

☐ Passei por um trauma.

☐ Luto contra a ansiedade ou a depressão.

☐ Tenho baixa autoestima.

☐ Jogo para escapar ao desconforto emocional.

Que emoções desencadeiam o jogo com mais frequência?

7. Impulsividade

☐ Ajo rapidamente sem pensar.

☐ Tenho dificuldade em adiar a gratificação.

☐ Os impulsos parecem avassaladores.

☐ Tenho um historial de comportamentos impulsivos. Como reajo quando sinto um impulso?

8. Fatores de saúde mental concomitantes

☐ Depressão

☐ Ansiedade

☐ Sintomas de TEPT

☐ Problemas com o consumo de álcool ou outras substâncias

O meu comportamento de jogo intensifica-se quando

9. Sensibilidade à recompensa / Padrão neurobiológico

☐ Procuro estímulos fortes e emoção.

☐ Aborreço-me facilmente.

☐ Procuro a «euforia» de vencer.

Será que os desafios da infância influenciaram a forma como lido com as situações hoje em dia?

5. Histórico familiar

☐ Um ou ambos os pais jogavam.

☐ O jogo era algo normal na minha casa.

☐ Aprendi comportamentos de jogo observando os outros.

Que mensagens recebi sobre o jogo?

☐ Tenho dificuldade em sentir-me satisfeito sem um elevado nível de excitação.

O que é que a «euforia» me proporciona?

Resumo da reflexão sobre o risco

Quantas áreas marquei? _____

As minhas áreas de vulnerabilidade são:

☐ Emocional

☐ Impulsividade

☐ Financeira

☐ Influência familiar

☐ Saúde mental

☐ Exposição precoce

Uma área que eu poderia começar a abordar primeiro:

Notas clínicas importantes

Os fatores de risco aumentam a vulnerabilidade — não determinam o destino.

Quanto mais fatores de risco se sobrepõem, maior é a probabilidade de desenvolver um transtorno de jogo. No entanto, a consciencialização e as estratégias de proteção podem reduzir significativamente o risco.

Como devem as intervenções variar consoante o tipo de jogador?

Ficha de trabalho — Intervenção em tipos de jogo

Objetivo

Esta ferramenta ajuda os profissionais a adaptar as intervenções com base não só na gravidade do jogo, mas também na **forma como a pessoa joga**.

Compreender o formato (offline vs. online) permite-nos:

- identificar mecanismos psicológicos específicos,
- reconhecer diferentes padrões de escalada,
- escolher estratégias de intervenção direcionadas,
- reduzir o risco de recaída de forma mais eficaz.

Do ponto de vista prático, **a forma como alguém joga é tão importante quanto o montante que aposta**.

Instruções

1. Comece por identificar o **formato principal de jogo**: Offline / físico Online / digital Híbrido (ambos)
2. Explore indicadores práticos utilizando perguntas abertas.
3. Observe: rituais, padrões emocionais, nível de sigilo, acesso a dinheiro, velocidade de escalada
4. Selecione estratégias de intervenção alinhadas com o formato de jogo.

Esta ferramenta destina-se a ser utilizada durante*: Avaliação inicial, Formulação do caso, Planeamento da prevenção de recaídas*

1. Indicadores práticos no jogo offline O que observamos frequentemente

☐ **Rotinas fixas em torno dos locais de jogo**
☐ **Anexo emocional a uma máquina ou local específico**
☐ **Vergonha relacionada com o facto de ser reconhecido ou visto**
☐ **Pedidos de dinheiro emprestado associados a «uma última visita» Perguntas que ajudam**

- **«Onde costuma jogar?»**
- **«Prefere um local ou uma máquina específicos?»**
- **«O que sente antes e depois de lá ir?»**

Foco da intervenção

- **Interromper rotinas e rituais**
- **Trabalhar com a vergonha e a visibilidade**
- **Substituir a estimulação sensorial por estratégias de regulação mais seguras**

2. Indicadores práticos no jogo online O que observamos frequentemente

☐ Jogar até tarde da noite ou durante o horário de trabalho
☐ Utilização simultânea de várias plataformas ou aplicações
☐ Perdas financeiras difíceis de rastrear ou explicar
☐ Minimização acentuada: «Não é jogo a sério»
☐ Maior sigilo e isolamento

Perguntas que ajudam

- «Em que plataformas costuma jogar?»
- "Joga sozinho ou enquanto faz outras coisas?"
- "O que torna difícil parar depois de começar?"

Foco da intervenção

- Limites estruturais (bloqueios, autoexclusão, controlos de pagamento)
- Abrandar a tomada de decisões
- Aumentar a consciência do tempo e do dinheiro gastos
- Abordar os gatilhos emocionais por trás do uso online

Notas clínicas importantes

Diferentes formatos de jogo ativam mecanismos diferentes:

- Jogo offline → ritual, local, estimulação sensorial
- Jogo online → velocidade, sigilo, dissociação A

intervenção deve corresponder ao mecanismo.

Quem é a pessoa por trás do jogo? (Tipologia do jogador)

Ficha de trabalho – Intervenção nos tipos de jogo

Objetivo

Esta ferramenta ajuda os profissionais a compreender **por que razão uma pessoa joga**, e não apenas com que frequência ou

quanto. O objetivo não é rotular ou diagnosticar, mas sim:

- identificar a motivação dominante,
- avaliar o nível de risco,
- adaptar intervenções psicoeducativas e terapêuticas,
- evitar abordagens padronizadas.

As pessoas podem alternar entre tipos ao longo do tempo, especialmente sob stress, trauma ou

.

Instruções

 Durante a avaliação, explore:

- O que é que o jogo proporciona emocionalmente?
- Quando é que o jogo ocorre normalmente?
- O que acontece após as perdas?
- Qual é a importância do jogo na vida da pessoa?

 Identifique o **tipo de jogador dominante** (ou combinação).

 Utilize a coluna de enfoque psicoeducativo para orientar:

- prioridades da sessão,
- ferramentas de intervenção,
- estratégias de prevenção de recaídas.

 Reavaliar periodicamente — o tipo de jogador pode mudar durante a recuperação.

Tipo de jogador	Características principais	Nível de risco	Foco psicoeducacional (em que trabalhamos)
Pausa / Recreativo	Joga por diversão; pára facilmente; sem impacto negativo	Baixo	Reforçar limites; normalizar o facto de parar; manter o jogo enquadrado como entretenimento, não como fonte de rendimento
Sociável	Joga principalmente por motivos sociais; em grupo; comportamento controlado	Baixo–moderado	Consciência da influência dos pares; separação entre socialização e jogo; estabelecimento de limites no grupo
Situacional	Joga apenas em contextos específicos (férias, eventos); baixa frequência	Baixo	Identificar gatilhos; prevenir a escalada em momentos de alto risco; incentivar formas alternativas de lidar com a situação
Ação	Procura emoção e adrenalina; competitivo; apostas elevadas; ilusão de controlo	Moderado–alto	Psicoeducação sobre sorte vs. habilidade; vantagem da casa; regulação emocional; desacelerar as decisões
Fuga	Apostas para evitar o stress, a tristeza e a solidão; joga durante períodos difíceis	Elevado	Relacionar o jogo com as emoções; desenvolver estratégias alternativas de enfrentamento; reduzir a vergonha

Busca da sorte / Perseguição de perdas	Apostas para recuperar perdas; joga cada vez mais; dificuldade em parar	Elevado	Quebrar a «ilusão de recuperação»; explicar a perseguição de perdas; focar-se na realidade financeira e nos limites
Compulsivo	O jogo domina a vida; perda de controlo; impacto grave no funcionamento	Muito alto	Psicoeducação básica sobre dependência; redução de danos; encaminhamento; reduzir a autoculpa
Profissional	Encarar o jogo como fonte de rendimento; utilizar estratégias; consciente dos riscos (minoria)	Variável	Teste de realidade; distingue entre profissão e dependência; monitoriza a tendência para o jogo compulsivo

Notas clínicas importantes

- A maioria dos clientes não se enquadra perfeitamente numa única categoria. Procure o **fator motivacional dominante**.
- Os tipos de ação e de fuga requerem frequentemente intervenções primárias diferentes:
  - **Os jogadores do tipo «Ação»** são motivados principalmente pela emoção, pela competição e pela ilusão de controlo, pelo que a intervenção deve centrar-se na correção de distorções cognitivas e na regulação da adrenalina e da tomada de decisões impulsivas.
  - **Os jogadores do tipo «Fuga»** utilizam o jogo para gerir o sofrimento emocional, pelo que a intervenção deve dar prioridade às competências de regulação emocional, ao apoio informado sobre o trauma e à redução da vergonha antes da reestruturação cognitiva.
- A busca pela sorte / recuperação de perdas sinaliza frequentemente um agravamento da gravidade.
- O tipo compulsivo requer uma intervenção estruturada e, possivelmente, apoio multidisciplinar.
- Os jogadores profissionais podem cair em comportamentos patológicos quando:
  - as perdas aumentam,
  - o envolvimento emocional aumenta,
  - surge pressão financeira.

Importante:
O tipo de jogador é dinâmico. O stress, a depressão, a crise financeira ou um trauma podem fazer com que alguém passe do jogo recreativo para o jogo motivado pela fuga.

Quão ambivalente é a pessoa em relação à mudança?

Ficha de trabalho – Ferramenta de equilíbrio decisório – Jogo

Objetivo

Utilizamos o equilíbrio decisório para:

- ajudar a pessoa **a ver os dois lados** do jogo,
- abrandar o pensamento impulsivo,
- e apoiar **a motivação intrínseca para a mudança**.

Esta **não** é **uma ferramenta de persuasão**. Ouvimos mais do que explicamos.

Instruções

- Convide a pessoa a preencher a tabela **com as suas próprias palavras**.
- Comece pelos «efeitos **positivos»** (isto cria confiança).
- Evite corrigir ou contestar enquanto a tabela é preenchida.
- A reflexão e a síntese vêm **depois**, não durante.

Tabela de Equilíbrio Decisório

Efeitos POSITIVOS – a curto prazo	*Efeitos NEGATIVOS – a curto prazo*
(por exemplo, entusiasmo, alívio, distração, esperança de ganhar, sensação de controlo)	(por exemplo, perda imediata de dinheiro, culpa, ansiedade, discussões, problemas de sono)
Efeitos POSITIVOS – a longo prazo	*Efeitos NEGATIVOS – a longo prazo*
(muitas vezes difíceis de identificar; podem incluir «nada muda», «rotina», «esperança»)	(por exemplo, dívidas, perda de confiança, deterioração da saúde mental, isolamento, vergonha, problemas legais ou profissionais)

Notas clínicas importantes

1. Enquanto preenchem a tabela, mantenham-se **curiosos e neutros e** utilizem reflexões: «Então, o jogo ajuda-vos a desligar.» «Percebo que o alívio é imediato.»

2. Depois de preenchida a tabela, incentive a reflexão com perguntas abertas: «O que nota quando olha para as quatro caixas?», «Qual das caixas lhe parece mais pesada neste momento?», «O que o surpreendeu?»

3. Ligando à mudança (suavemente) «Para onde o jogo o leva a curto prazo?», «Para onde o leva a longo prazo?», «Como é que isto se encaixa no que é importante para si?» **Notas importantes para o profissional**

- Se **os efeitos positivos a longo prazo** estiverem em branco, **não os preencha pela pessoa**.
- A ambivalência é **normal**, não é resistência.
- Esta ferramenta funciona melhor nas **fases** de **contemplação ou preparação**.
- Revisite a tabela mais tarde — mudanças nas respostas sinalizam **movimento na motivação**.

O que acontece antes, durante e depois de um jogo de azar d ?

Ficha de trabalho — Ferramenta de diário

Objetivo

Esta ferramenta ajuda os profissionais e os clientes a identificar a cadeia funcional do comportamento de jogo:

evento → pensamento → emoção → comportamento → consequência.

O objetivo é: aumentar a consciência dos padrões automáticos, identificar gatilhos emocionais e cognitivos, localizar pontos de intervenção, apoiar a mudança de comportamento através da introspecção em vez do confronto.

Esta não é uma ferramenta de controlo. É uma ferramenta de aprendizagem e reconhecimento de padrões.

Instruções

Use um tom neutro e sem julgamentos:

«Não se trata de julgar ou provar nada. Trata-se de compreender o que realmente acontece, passo a passo, quando o jogo surge.»

- Honestidade em vez de precisão
- Notas curtas são suficientes
- Não é preciso ser perfeito

Peça ao cliente para registar Incentive o registo logo que possível após um episódio (ou impulso). O jogo raramente começa com a aposta; começa com um sentimento, um pensamento ou uma situação.

O diário ajuda a tornar o invisível visível.

Data	Evento / Situação	Pensamento	Emoção (nome)	Intensidade da emoção (0–10)	Comportamento	Nova emoção após Comportamento	Nova intensidade (0–10)

Como trabalhamos com o diário

Concentre-se nos padrões, não em entradas isoladas: Procuramos: situações repetidas (stress, tédio, conflito), pensamentos recorrentes ("Mereço isto", "só mais uma vez", "Vou recuperar o que perdi"), acumulação emocional antes do jogo. Evite analisar em demasia incidentes isolados.

Use perguntas reflexivas: "O que geralmente acontece logo antes do impulso?", "Quais emoções aparecem com mais frequência?", "O jogo resolve a emoção ou apenas a adia?", "O que muda depois de jogar?" Incentive a curiosidade em vez da autocrítica.

Identificar pontos de intervenção: Exploramos onde a mudança é possível: Após o evento → modificar o ambiente, Ao nível do pensamento → pausa cognitiva, Antes do comportamento → adiar ou ação alternativa, Após o comportamento → reduzir a vergonha e extrair aprendizagem	
Notas clínicas importantes	**Notas clínicas** • Não corrija pensamentos distorcidos durante o preenchimento do diário. A introspecção surge mais tarde. • A intensidade emocional (0–10) revela frequentemente mais do que os dados financeiros. • Se o cliente evitar escrever, o diário pode parecer uma exposição — abrande o ritmo e normalize o desconforto. • Os jogadores do tipo «fuga» apresentam frequentemente uma escalada emocional antes de jogar. • Os jogadores do tipo «ação» podem apresentar ativação cognitiva antes da consciência emocional. • O diário é especialmente eficaz nas **fases** de **Ação e Preparação** da mudança.

Quais são os gatilhos para o meu jogo?

Ficha de trabalho

Objetivo

Esta ferramenta ajuda a identificar os fatores emocionais, situacionais, sociais e habituais que desencadeiam
o comportamento de jogo.
O objetivo é: aumentar a consciência sobre situações de alto risco, distinguir entre gatilhos emocionais e ambientais, desenvolver estratégias alternativas de enfrentamento e apoiar o planeamento da prevenção de recaídas.
O jogo raramente é aleatório — geralmente é desencadeado.

Instruções

Apresente a ferramenta como um exercício de reconhecimento de padrões, não como uma avaliação.
Pode dizer: *«A maioria dos episódios de jogo é desencadeada por algo — uma emoção, uma situação ou um hábito. Vamos explorar o que normalmente antecede o impulso.»*
Incentive a honestidade e a normalização. Lembre ao cliente:

- Não há respostas certas ou erradas.
- Muitas pessoas partilham gatilhos semelhantes.
- O objetivo é a consciencialização, não o julgamento.

Peça ao cliente para: Assinalar SIM ou NÃO para cada gatilho. Refletir sobre alternativas pessoais na coluna final.
Após a conclusão, passe às perguntas de reflexão para aprofundar a compreensão.

Leia cada afirmação abaixo.
✔ Assinale SIM se pode aplica-se for o caso. Se assinalar SIM, pense na coluna.
✔ Assinale NÃO se não o fizer e faça isto em vez de jogar e escrever não.
Escreva as suas próprias ideias na última coluna.

Desencadeador	SIM	NÃO	O que mais poderia fazer em vez disso? (Exemplos de ideias)	Outras coisas que posso fazer (as minhas próprias ideias)
Jogo porque me sinto aborrecido.	☐	☐	Ligar à minha pessoa de apoio ou a um amigo.	Quando me sinto entediado, posso…
Jogo porque quero ganhar dinheiro.	☐	☐	Lembrar-me de que jogar normalmente me custa dinheiro.	Quando quero dinheiro, posso...
Jogo quando me sinto stressado.	☐	☐	Sair de casa e dar um passeio.	Quando me sinto stressado, posso...
Apostar quando me sinto com sorte.	☐	☐	Digo a mim mesmo que as probabilidades estão contra mim.	Quando me sinto com sorte, consigo...
Aposto quando estou zangado.	☐	☐	Fazer uma pausa e falar com a minha pessoa de apoio.	Quando me sinto zangado, posso...
Jogo para esquecer os meus problemas.	☐	☐	Lembrar-me de que jogar não resolve os problemas.	Quando quero fugir dos problemas, posso...

Aposto quando tenho demasiado tempo livre. ☐ ☐ Fazer uma lista das coisas que eu gostaria de fazer. Quando tenho demasiado tempo, posso...

Reflexão

1. **Quais são os gatilhos mais fortes para mim?**
2. **Os meus gatilhos são mais emocionais, sociais ou situacionais?**
3. **Qual é uma alternativa que estou disposto a experimentar esta semana?**

Importante

Agora que identificou alguns dos seus gatilhos de jogo e possíveis alternativas, o próximo passo é compreender como os seus padrões de pensamento influenciam as suas decisões de jogo.

Os seus pensamentos podem reforçar a vontade de jogar — ou ajudá-lo a resistir a ela.

Notas clínicas importantes

Os gatilhos não causam o jogo. Eles ativam a vulnerabilidade.

Quando uma pessoa aprende a reagir de forma diferente aos gatilhos, o risco de recaída diminui significativamente.

Como devem as intervenções variar consoante o tipo de jogador?

Ficha de trabalho – A minha linha de vida

Objetivo	A ferramenta Linha de Vida ajuda os clientes a explorar o contexto de vida mais amplo do seu comportamento de jogo. Ela apoia: a identificação de pontos de viragem, a compreensão de padrões e escalada, a ligação do jogo a eventos da vida e estados emocionais, e o esclarecimento de objetivos pessoais e direção futura. Esta ferramenta desloca o foco de «o problema» para «a pessoa por trás do problema».
Instruções	**Prepare o espaço:** Garanta a segurança emocional. Explique que não há respostas certas ou erradas. Deixe claro que a partilha é voluntária. Apresente-a de forma simples: *«Este exercício ajuda-nos a ver a sua história de vida como um todo, não apenas a parte do jogo.»* **Oriente o processo de desenho** Peça ao cliente para: 1. Desenhe uma linha horizontal que represente a sua vida até agora e o seu futuro. 2. Marque: ○ Eventos positivos (conquistas, relacionamentos, marcos importantes) ○ Eventos difíceis (perdas, traumas, crises, episódios relacionados com o jogo) 3. Destacar períodos em que o jogo teve um impacto significativo. 4. No lado direito, descreva o que querem ver no seu futuro. Permita o silêncio. Evite apressar. **Explore a narrativa** Depois de concluída a linha do tempo, use perguntas reflexivas: • "O que se destaca para si?" • "Quando é que o jogo começou a mudar as coisas?" • "O que se passava na sua vida nessa altura?" • "O que é que o jogo lhe proporcionou durante esses períodos?" Em seguida, mude para o futuro: • "Como seria a sua vida quotidiana sem o jogo a controlá-la?" • "Que tipo de pessoa queres tornar-te?"

Conteúdo da ficha de trabalho do cliente (Mantenha aqui a estrutura da sua ficha de trabalho existente exatamente como está escrita.) Momentos-chave do meu passado

Como é que o jogo entrou na minha vida?

Como é que o meu comportamento de jogo se desenvolveu ao longo do tempo?

Onde estou agora na minha linha da vida?

O que é que eu quero que apareça na minha linha da vida nos próximos anos?

Reflexão

- **Que padrões noto?**
- **Houve pontos de viragem específicos?**
- **Como quero que seja o meu próximo capítulo?**

Notas clínicas importantes

Esta ferramenta é especialmente útil nas fases de **Contemplação, Preparação e Manutenção**. Esteja atento a revelações de traumas; mude para a estabilização, se necessário.

Não interprete excessivamente a linha do tempo — deixe que o significado venha do cliente.

Procure: Primeira exposição ao jogo / Períodos de escalada / Ciclos de recuperação de perdas / Períodos de abstinência / Momentos de resiliência / Destaque pontos fortes e estratégias de sobrevivência.

Se as emoções se intensificarem:

- Faça uma pausa
- Acalme-se (respire, observe a sala)
- Abrande o ritmo

Perspetiva clínica fundamental

O jogo não existe isoladamente. Ele insere-se numa história de vida que já possui temas, feridas, pontos fortes e momentos decisivos. A Linha da Vida ajuda os clientes a passar da vergonha para a perspetiva —

e da perspetiva para a direção.

Ferramenta de manutenção: Imagens guiadas – “Manter-se no Caminho”

Objetivo

Este exercício de imaginação guiada apoia os clientes na **fase** de **Manutenção** da recuperação. Ajuda a:

- reforçar uma identidade sem jogo,
- fortalecer a motivação a longo prazo,
- reconectar a pessoa com o sentido e os valores,
- aumentar o compromisso emocional com a recuperação,
- estabilizar a mudança durante períodos de vulnerabilidade.

Esta ferramenta muda o foco de «evitar a recaída» para «construir um futuro».

Instruções

Quando utilizar

- Durante a fase de manutenção
- Após a estabilização inicial
- Quando a motivação parece frágil
- Como parte do plano de prevenção de

recaídas Evite utilizar durante:

- Crise aguda
- Alta instabilidade emocional
- Dissociação grave

Como apresentar o exercício (roteiro curto)

«Este exercício consiste em imaginar-se num futuro em que o jogo já não controla a sua vida. Não há imagens certas ou erradas. Apenas observe o que surgir.»

Convide a pessoa a parar a qualquer momento se se sentir desconfortável.

Roteiro de Imagens Guiadas (para o cliente)

Sente-se numa posição confortável.
Pode manter os olhos abertos ou fechados — o que lhe parecer mais seguro.
Concentre-se na sua respiração.
Inspire lenta e profundamente pelo nariz.
Observe como o ar se move pelo seu peito e desce até ao abdómen. Expire lentamente.
Repita isto algumas vezes, deixando o seu corpo acalmar-se. Agora imagine que avança no tempo — pode ser um ano, três anos ou mais.
Não é preciso escolher exatamente.
Deixe apenas que uma imagem do seu futuro apareça.
Reserve um momento para olhar à sua volta nesta cena futura.
Onde está?
O que reparas no local, na luz, na atmosfera? Há pessoas à tua volta — ou estás sozinho?
Repara nos sons, nos cheiros, nos pequenos detalhes.

Agora, concentra-te em ti próprio neste futuro. Como passas o teu tempo?
O que fazes durante o dia? O que te parece importante agora?
Repara como o teu corpo se sente neste futuro.
Há algum lugar no teu corpo que se sinta mais calmo, mais estável, mais leve ou orgulhoso? Não precisas de mudar nada — apenas observa.
Fica com esta imagem por alguns momentos. Não há nada a alcançar.
Apenas repara como te sentes nesta versão futura de ti.
Quando estiver pronto, traga lentamente a sua atenção de volta ao momento presente.
Sinta a cadeira, o chão, a sua respiração.
Leve o tempo que for preciso para regressar.

Análise do exercício (orientação para o facilitador) Após a visualização, convide a uma reflexão suave:

- **«O que te chamou a atenção?»**
- **"O que lhe pareceu diferente nesse futuro?"**
- **"O que notou no seu corpo?"**
- **"O que o ajuda a permanecer neste caminho hoje?" Evite fazer interpretações.**

Deixe que o significado surja do cliente.

Notas clínicas importantes

- Alguns clientes irão imaginar futuros simples e modestos — isso é suficiente.
- Se a visualização do futuro parecer avassaladora:
  - Mude para 6 meses em vez de anos.
  - Peça-lhes para imaginarem «um dia bom» em vez de todo o futuro.
- Se surgirem emoções fortes:
  - Abrande.
  - Acalme-se (respire, observe a sala).
  - Valide antes de continuar.

Esta ferramenta funciona melhor quando:

- Os impulsos de jogo são atualmente controláveis.
- O cliente possui competências básicas de regulação emocional.
- É repetida periodicamente para reforçar a mudança de identidade.

Bibliografia

1. Langer, E. J. (1975). A ilusão de controlo. *Journal of Personality and Social Psychology, 32*(2), 311–328. https://doi.org/10.1037/0022-3514.32.2.311
2. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Fases e processos de auto-mudança no tabagismo: Rumo a um modelo integrativo de mudança. *Revista de Psicologia Clínica e Consultoria, 51*(3), 390–395. https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390
3. Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.). (1985). *Prevenção de recaídas: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos aditivos*. Guilford Press.
4. Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). O South Oaks Gambling Screen (SOGS): Um novo instrumento para a identificação de jogadores patológicos. *American Journal of Psychiatry, 144*(9), 1184–1188. https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184
5. Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Entrevista motivacional: Preparar as pessoas para mudar comportamentos de dependência*. Guilford Press.
6. Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1999). Estimativa da prevalência do comportamento de jogo compulsivo nos Estados Unidos e no Canadá: Uma meta-análise. *American Journal of Public Health, 89*(9), 1369–1376. https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1369
7. Toneatto, T. (1999). Psicopatologia cognitiva do jogo problemático. *Substance Use & Misuse, 34*(11), 1593–1604. https://doi.org/10.3109/10826089909039417
8. Hodgins, D. C., Currie, S. R., & el-Guebaly, N. (2001). Tratamentos de reforço motivacional e de autoajuda para o jogo problemático. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(1), 50–57. https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.1.50
9. Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., Lachance, S., Doucet, C., Leblond, J., & Jacques, C. (2001). Tratamento cognitivo do jogo patológico. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 189*(11), 774–780. https://doi.org/10.1097/00005053-200111000-00007
10. Potenza, M. N. (2001). A neurobiologia do jogo patológico. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry, 6*(3), 217–226.
11. Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). Um modelo de vias do jogo problemático e patológico. *Addiction, 97*(5), 487–499. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x
12. Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., & Doucet, C. (2003). Terapia de grupo para jogadores patológicos: uma abordagem cognitiva. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 587–596.
13. Hodgins, D. C., Currie, S. R., el-Guebaly, N., & Peden, N. (2004). Tratamento motivacional breve para o jogo problemático: um acompanhamento de 24 meses. *Psychology of Addictive Behaviors, 18*(3), 293–296.
14. Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2004). A Escala de Cognições Relacionadas com o Jogo (GRCS): Desenvolvimento, validação fatorial confirmatória e propriedades psicométricas. *Addiction, 99*(6), 757–769.
15. Petry, N. M., Ammerman, Y., Bohl, J., Doersch, A., Gay, H., Kadden, R., Molina, C., & Steinberg, K. (2006). Terapia cognitivo-comportamental para jogadores patológicos. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*(3), 555–567.
16. Potenza, M. N. (2008). A neurobiologia do jogo patológico e da dependência de drogas: Uma visão geral e novas descobertas. *Philosophical Transactions of the Royal Society B, 363*(1507), 3181–3189.
17. Clark, L., Lawrence, A. J., Astley-Jones, F., & Gray, N. (2009). Os quase acertos no jogo aumentam a motivação para jogar e ativam circuitos cerebrais relacionados com a vitória. *Neuron, 61*(3), 481–490.
18. Clark, L. (2010). Tomada de decisão durante o jogo: uma integração de abordagens cognitivas e psicobiológicas. *Philosophical Transactions of the Royal Society B, 365*(1538), 319–330.

19. Chase, H. W., & Clark, L. (2010). A gravidade do jogo prediz a resposta do mesencéfalo a resultados de quase acertos. *Journal of Neuroscience, 30*(18), 6180–6187.
20. Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalência de perturbações comórbidas no jogo problemático e patológico: revisão sistemática e meta-análise. *Addiction, 106*(3), 490–498.
21. Cowlishaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Terapias psicológicas para o jogo patológico e problemático. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD008937.
22. Associação Psiquiátrica Americana. (2013). *Manual de diagnóstico e estatística dos transtornos mentais* (5.ª ed.). American Psychiatric Publishing.
23. Gainsbury, S. M. (2015). Dependência do jogo online: A relação entre o jogo na Internet e o jogo desordenado. *Current Addiction Reports, 2*, 185–193.
24. Petry, N. M., Ginley, M. K., & Rash, C. J. (2017). Uma revisão sistemática dos tratamentos para o jogo problemático. *Psychology of Addictive Behaviors, 31*(8), 951–961.
25. Wardle, H., & Zendle, D. (2021). Caixas de saque, jogos de azar e jogo problemático entre os jovens: Resultados de um inquérito transversal online. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 24*(4), 267–274.
26. Associação Psiquiátrica Americana. (2022). *Manual de diagnóstico e estatística dos transtornos mentais* (5.ª ed., texto rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.
27. Potenza, M. N., Balodis, I. M., Derevensky, J., Grant, J. E., Petry, N. M., Verdejo-García, A., & Yip, S. W. (2019). Transtorno do jogo. *Nature Reviews Disease Primers, 5*, 51.
28. Eriksen, J. W., Molde, H., Pallesen, S., e colegas. (2023). Intervenções psicológicas para o transtorno do jogo: uma revisão sistemática e meta-análise. *Journal of Behavioral Addictions, 12*(3), 613–636.
29. Pfund, R. A., Peter, S. C., & colegas. (2023). Tratamentos cognitivo-comportamentais para danos relacionados com o jogo: Uma meta-análise. *Clinical Psychology Review, 102*, 102265.
30. González-Cabrera, J., Basterra-González, A., & colegas. (2023). Compra de loot boxes e a sua relação com o comportamento de jogo e o sofrimento psicológico. *Computers in Human Behavior, 139*, 107517.
31. Wilson, C., & colegas. (2024). Associações entre a compra de loot boxes e danos financeiros e à saúde mental. *Journal of Public Health*.
32. Conselho da Europa. (2024). *Riscos e danos associados aos jogos online e ao jogo*. Publicações do Conselho da Europa.

Bibliografia Anotada

1. Langer, E. J. *A ilusão de controlo.* Artigo de revista – investigação em psicologia social experimental que introduz o conceito de ilusão de controlo, fundamental para a compreensão das distorções cognitivas relacionadas com o jogo. *Revista de Personalidade e Psicologia Social, 32*(2), 311–328. https://doi.org/10.1037/0022-3514.32.2.311

2. Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. *Fases e processos de auto-mudança no tabagismo: Rumo a um modelo integrativo de mudança.* Artigo de revista – desenvolvimento de modelo empírico; teoria fundamental para o Modelo Transteórico de Mudança utilizado em vícios, incluindo o jogo. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(3), 390–395. https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390

3. Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.) *Prevenção de recaídas: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos de dependência.* Livro académico – quadro clínico fundamental para a prevenção de recaídas em dependências de substâncias e comportamentais. Guilford Press.

4. Lesieur, H. R., & Blume, S. B. *O South Oaks Gambling Screen (SOGS): Um novo instrumento para a identificação de jogadores patológicos.* Artigo de revista – desenvolvimento de instrumento psicométrico para o rastreio do transtorno do jogo. *American Journal of Psychiatry, 144*(9), 1184–1188. https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184

5. Miller, W. R., & Rollnick, S. *Entrevista motivacional: Preparar as pessoas para mudar comportamentos de dependência.* Manual clínico – manual básico para a Entrevista Motivacional, amplamente aplicado no tratamento do jogo. Guilford Press.

6. Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. *Estimativa da prevalência do comportamento de jogo compulsivo nos Estados Unidos e no Canadá: uma meta-análise.* Meta-análise – prevalência ao nível da população do transtorno do jogo. *American Journal of Public Health, 89*(9), 1369–1376. https://doi.org/10.2105/AJPH.89.9.1369

7. Toneatto, T. *Psicopatologia cognitiva do jogo problemático.* Artigo de revisão narrativa – distorções cognitivas e crenças mal-adaptativas no transtorno do jogo. *Substance Use & Misuse, 34*(11), 1593–1604. https://doi.org/10.3109/10826089909039417

8. Hodgins, D. C., Currie, S. R., & el-Guebaly, N. *Reforço motivacional e tratamentos de autoajuda para o jogo problemático.* Ensaio controlado aleatório – intervenções breves e motivacionais no transtorno do jogo. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(1), 50–57. https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.1.50

9. Ladouceur, R., Sylvain, C., Boutin, C., et al. *Tratamento cognitivo do jogo patológico.* Ensaio clínico – intervenção de TCC direcionada a distorções cognitivas específicas do jogo. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 189*(11), 774–780.

10. Potenza, M. N. *A neurobiologia do jogo patológico.* Artigo de revisão – modelo neurobiológico inicial do transtorno do jogo. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry, 6*(3), 217–226.

11. Blaszczynski, A., & Nower, L. *Um modelo de vias do jogo problemático e patológico.* Artigo de modelo teórico – quadro biopsicossocial integrativo para subtipos de transtorno do jogo. *Addiction, 97*(5), 487–499. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x

12. Conselho da Europa. *Riscos e danos associados aos jogos e apostas online.* Relatório de políticas e de peritos – perspetiva de saúde pública e regulamentação. Edições do Conselho da Europa.

Apresentação do projeto – *Play Your Cards Right*

Play Your Cards Right é um projeto de Parceria de Cooperação Erasmus+ (KA220-VET). O projeto aborda o crescente desafio social e de saúde pública que representa a dependência do jogo e os comportamentos compulsivos relacionados com o dinheiro, particularmente em comunidades rurais e pequenas comunidades urbanas com acesso limitado a formação especializada e ferramentas de intervenção.

A missão principal do projeto consiste em criar e testar uma **metodologia integrada e interdisciplinar** para reforçar as competências dos profissionais e especialistas que atuam nas áreas médica, psicológica, social e financeira

Objetivos do projeto

O projeto visa:

1. Desenvolver uma metodologia abrangente com apoio educativo qualitativo e instrumentos práticos para a intervenção integrada na dependência do jogo
2. Desenvolver competências de facilitação não diretiva entre cerca de 300 profissionais nos países parceiros
3. Sensibilizar as partes interessadas e os decisores políticos para a dependência do jogo e para a necessidade de respostas integradas em termos de políticas públicas
4. Criar ferramentas não formais para apoiar a reflexão, a motivação para a mudança e a transição da pré-contemplação para a ação na recuperação do jogo

Principais resultados

O projeto proporciona:

- Uma metodologia integrada estruturada em capítulos temáticos (compreensão da dependência, aconselhamento financeiro, trabalho com a família, apoio comunitário)
- Um conjunto abrangente de **cartões de facilitação não diretivos** para intervenção individual e em grupo
- Um curso de formação online com módulos estruturados
- Um relatório sobre boas práticas e recomendações políticas a nível europeu

A metodologia integra aprendizagem experiencial, exercícios baseados na reflexão e instrumentos práticos adaptados aos profissionais da linha da frente.

Parceria do projeto

O projeto é coordenado por: **Asociatia Educatie Pentru Viata Reala (AEVR) – Roménia**

Organizações parceiras: **Asociatia Aliat pentru Sanatate Mintala (ALIAT) – Roménia, Produções Fixe Unipessoal Lda – Portugal, Ayuntamiento de Ceutí – Espanha, Klinika za psihijatriju Vrapce – Croácia**

A parceria assegura a colaboração interdisciplinar entre especialistas em dependências, peritos financeiros, profissionais de saúde mental, educadores e atores comunitários.

O apoio da Comissão Europeia à produção desta publicação não constitui um endosso do seu conteúdo, que reflete apenas as opiniões dos autores. A Comissão não pode ser responsabilizada por qualquer utilização que possa ser feita das informações nela contidas.

Play your cards right