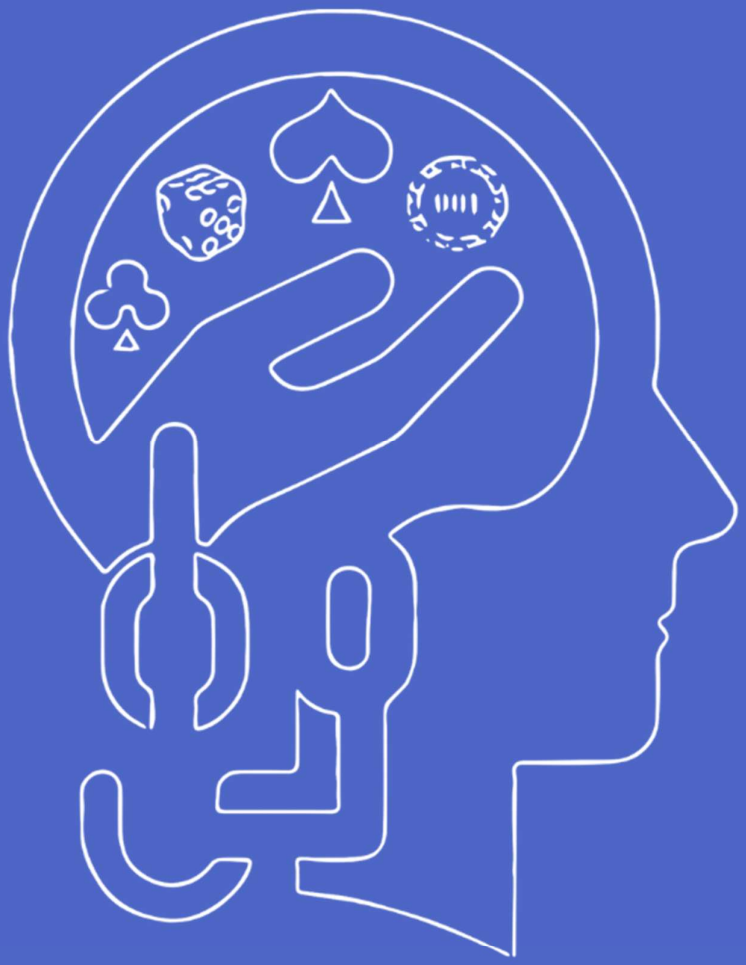


Play your cards right

Trabalhar com as famílias no tratamento da dependência do jogo

Uma abordagem orientada para a família destinada a profissionais, para uma abordagem interdisciplinar da metodologia de intervenção no jogo

Hospital Psiquiátrico Universitário Vrapče | Consórcio PYCR | 2025

Funded by
the European Union

Autores desta publicação:
Mateja Grizelj Benussi, MD, psiquiatra, psicoterapeuta, Hospital Psiquiátrico Universitário Vrapče Ivona Zelenika, Pedagoga social, Hospital Psiquiátrico Universitário Vrapče
Andreja Grgas, enfermeira psiquiátrica, Hospital Psiquiátrico Universitário de Vrapče
Lea Kozina, MD, residente de Psiquiatria, Hospital Psiquiátrico Universitário de Vrapče
Tanja Fajt, enfermeira psiquiátrica, Hospital Psiquiátrico Universitário de Vrapče
Marija Svilar, psicoterapeuta, voluntária no Hospital Psiquiátrico Universitário de Vrapče

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
- Fornecer feedback estruturado e sugestões de melhoria
- Partilha de reflexões sobre casos e insights práticos
- Apoiar a aprendizagem entre pares dentro dos grupos de formação

A sua dedicação melhorou diretamente a clareza, a aplicabilidade e a eficácia deste kit 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
Ramona Costescu – Psicóloga clínica e psicoterapeuta
Viorel Roman – Psicólogo Clínico e Psicoterapeuta
Oana Crăciun **–** Coach transformacional

Reconhecimento da Parceria PYCR
O desenvolvimento deste conjunto 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
A Dependência do Jogo como um Problema Familiar 5
1.1 Introdução 6
1.2 Impactos dos problemas de jogo nos parceiros 8
1.3 Impacto na educação dos filhos e nas crianças 9
1.4 O jogo em adultos e os seus efeitos nos pais 9
1.5 Impacto na família alargada e na rede social 9
1.6 O papel da família na dependência do jogo 10
Psicoterapia orientada para a família 11
2.1 Psicoterapia orientada para a família 12
2.2 Quem pode beneficiar da terapia familiar? 13
2.4 Objetivos da terapia familiar 13
2.4 Técnicas para promover a adaptação familiar 14
2.5 O genograma como ferramenta sistémica 14
Terapia de Grupo 16
3.1 Por que razão a terapia de grupo é eficaz no tratamento da dependência do jogo 17
3.3 Tipos de terapia de grupo 18
3.4 Tipos de facilitadores de grupo 18
3.5 Orientações para a participação em grupo 19
3.6 Os onze fatores terapêuticos de Yalom na terapia de grupo 19
3.7 Modelos de desenvolvimento de grupo 21
3.8 Papéis comuns na dinâmica de grupo 21
3.9 Planeamento do Trabalho em Grupo — Da Formação ao Encerramento 22
3.10 O modelo de hospital de dia no Hospital Psiquiátrico Universitário de Vrapče 23
Como Trabalhar com as Famílias e Apoiá-las 25
4.1. Princípios do apoio às famílias 26
4.2. Estratégias para apoiar as famílias 28
4.3 Perspetiva sistémica no trabalho com famílias 28
4.5 Fases de adaptação familiar em contextos de dependência 29
4.6 Desafios no tratamento centrado na família 30
4.7 Dicas práticas para os familiares 31
4.8 Intervenções profissionais para as famílias 31
Estudos de casos clínicos 32
Avaliação e Ferramentas Práticas 37
Bibliografia 52
Apresentação do projeto – *Jogue bem as suas cartas* 54

Enquadramento metodológico e objetivos de formação

Este capítulo aborda uma das dimensões mais críticas e frequentemente subutilizadas do tratamento da dependência do jogo: a família. Desenvolvido pelo Hospital Psiquiátrico Universitário Vrapče como parte da metodologia PYCR, dota os profissionais — psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos sociais, enfermeiros e conselheiros — tanto da base teórica como das ferramentas práticas para trabalhar com famílias afetadas pelo transtorno do jogo.

A investigação demonstra consistentemente que abordar apenas o jogador individual, sem envolver a família, limita a eficácia do tratamento. As abordagens familiares baseadas em evidências demonstram melhores resultados tanto para o indivíduo como para o sistema familiar. No entanto, as famílias continuam sub-representadas na investigação sobre a dependência do jogo e raramente são incluídas nos protocolos de tratamento.

Este capítulo ajuda os profissionais a mudar essa situação.

Objetivos do capítulo

No final deste capítulo, os profissionais serão capazes de:

- Compreender como o vício do jogo funciona como um problema familiar, e não apenas individual.
- Reconhecer as formas específicas como o jogo afeta os parceiros, os filhos, os pais e o sistema familiar em geral.
- Aplicar uma perspetiva sistémica para compreender a dinâmica familiar no contexto do vício.
- Utilizar eficazmente abordagens de psicoterapia orientadas para a família no tratamento do vício do jogo.
- Planear, estruturar e facilitar o trabalho terapêutico em grupo com indivíduos e famílias afetados pelo jogo.
- Implementar ferramentas práticas para triagem, avaliação, envolvimento da família e prevenção de recaídas.
- Lidar com a complexidade dos casos — recaídas, abandono do tratamento, diagnóstico duplo, resistência da família.

Aviso

Este capítulo destina-se a profissionais qualificados nas áreas da saúde mental, dependência, serviço social e áreas afins.

- Não substitui a supervisão clínica nem a avaliação psiquiátrica especializada.
- Os casos apresentados são meramente ilustrativos; todos os detalhes identificativos foram alterados.
- A psicoterapia orientada para a família deve ser realizada por profissionais devidamente formados e sob supervisão contínua.
- Em casos que envolvam violência doméstica, proteção infantil ou risco psiquiátrico agudo, encaminhe imediatamente para serviços especializados competentes.

O vício do jogo como um problema familiar

1.1 Introdução

Antes de começarmos, é necessário definir o que entendemos por «famílias». Definimos as famílias como redes de pessoas que partilham as suas vidas ao longo de longos períodos de tempo, unidas por laços de casamento, sangue, lei ou compromisso — legal ou de outra natureza —, que se consideram uma família e que partilham uma história significativa e um futuro previsto de funcionamento como família. Embora as famílias possam ser felizes e solidárias, é preciso lembrar que também podem ser problemáticas ou estar distanciadas.

A família é a principal fonte de apego, carinho e socialização no desenvolvimento humano, tornando o seu papel no contexto da dependência — incluindo o jogo problemático — vital. A dependência do jogo tem um impacto profundo nas famílias, levando a necessidades emocionais e de desenvolvimento não satisfeitas, dificuldades económicas, problemas legais e sofrimento emocional.

A investigação salienta que abordar apenas o jogador individual, sem envolver a família, limita a eficácia do tratamento. Esta abordagem negligencia o grave impacto do jogo no sistema familiar e ignora o potencial da família como rede de apoio crucial para a mudança. As abordagens familiares baseadas em evidências têm demonstrado consistentemente melhores resultados em comparação com tratamentos que se concentram exclusivamente no indivíduo.

As famílias não são sistemas neutros — elas carregam padrões emocionais, dores herdadas e formas de relacionamento que moldam a forma como os indivíduos respondem a crises como o vício. A presença do vício do jogo numa família expõe frequentemente tensões não resolvidas, disfunções herdadas e uma falta de clareza emocional entre os membros. Em famílias onde a expressão emocional foi reprimida ou mal interpretada, o jogo pode surgir como uma forma de coping inconsciente — não apenas para o jogador, mas para o sistema como um todo.

O jogo patológico é inicialmente ocultado da família. As famílias tendem então a encobrir o comportamento do jogador, tentando lidar com o problema sozinhas até que este se agrave consideravelmente. Mesmo quando acabam por encorajar o jogador a procurar ajuda profissional, geralmente não reconhecem a importância de o acompanhar ou de serem incluídas no tratamento, resistindo a mudar as suas próprias falhas. As famílias devem aprender a passar da culpa para a responsabilidade — não para desculpar comportamentos prejudiciais, mas para compreender o seu papel na ecologia emocional do problema.

A dependência é um problema familiar. A família não só sofre as consequências do jogo, como também pode ajudar o jogador a recuperar. É necessário educar e, se possível, apoiar também os familiares em programas de recuperação da dependência.

A família é simultaneamente vítima e recurso. *Tratar apenas o jogador sem envolver a família limita significativamente a eficácia do tratamento.*
As abordagens centradas na família produzem consistentemente melhores resultados.

1.2 Impactos dos problemas de jogo nos parceiros

Os cônjuges muitas vezes não têm consciência ou compreensão do problema do jogo. O problema pode tornar-se bastante grave antes que um cônjuge o reconheça como tal. Estudos demonstraram que a desonestidade é a causa de uma parte substancial da tensão e do conflito numa relação de casal. O engano e a mentira estão associados à perda de confiança — outra consequência significativa. A perda de confiança pode resultar na perda de esperança na relação e na consideração da separação.

O impacto repercute-se em todo o sistema familiar – os parceiros sofrem perda de confiança, isolamento social e problemas de saúde; as crianças assumem papéis rígidos (herói, bode expiatório, criança perdida); os pais de jogadores adultos sentem culpa e assistem à deterioração da relação.

Os parceiros que vivem com um jogador problemático adotam frequentemente, de forma inconsciente, papéis disfuncionais na relação, tornando-se excessivamente responsáveis, emocionalmente indisponíveis ou mesmo cúmplices na negação. Esta dinâmica reflete uma verdade mais profunda: que as famílias funcionam não apenas através do comportamento, mas também através da atmosfera — as normas, sentimentos e expectativas tácitas que regem a vida quotidiana. Onde a honestidade emocional está ausente, o vício preenche frequentemente o vazio.

Os cônjuges enfrentam consequências individuais, familiares e sociais associadas ao vício do jogo. Um efeito individual significativo é o desenvolvimento ou agravamento de problemas de saúde física, tais como insónia, dores de cabeça, alimentação excessiva, tabagismo, consumo de álcool, ataques de pânico e exaustão — todos eles podendo ser causados ou agravados pelo vício do jogo do parceiro.

As perdas financeiras e a devastação económica afetam tanto o cônjuge como o sistema familiar em geral. Os cônjuges relatam frequentemente isolamento da família e dos amigos — para muitos, um resultado de uma vergonha e

Impacto nos cônjuges	Descrição
Perda de confiança	A fraude e a mentira corroem os alicerces da relação; a esperança no futuro diminui.
Impacto na saúde física	Insónia, dores de cabeça, ataques de pânico, exaustão, comer em excesso, fumar ou beber.
Devastação financeira	Esgotamento das finanças comuns; acumulação de dívidas; incapacidade de satisfazer as necessidades da família.
Isolamento social	A vergonha e o embaraço levam ao afastamento da família e dos amigos.
Papéis disfuncionais	Os parceiros tornam-se excessivamente responsáveis, emocionalmente indisponíveis ou cúmplices na negação.
Ruptura da relação	Taxas mais elevadas de separação e divórcio entre casais afetados pelo jogo problemático.

1.3 Impacto na parentalidade e nas crianças

O jogo problemático afeta a relação pai-filho não só com o progenitor que joga, mas também com o progenitor que não joga. Existem desafios na parentalidade devido a elevados níveis de stress e incerteza sobre como explicar estas dificuldades às crianças.

As crianças podem sofrer perdas a vários níveis, incluindo:

- A ausência do progenitor viciado no jogo, devido à sua indisponibilidade física e emocional
- Perda de laços ou afastamento de outras relações importantes, como a família alargada
- Perda de segurança, estabilidade, fiabilidade e confiança
- Perdas materiais e financeiras — não ter comida ou até mesmo perder a casa

As crianças que tiveram um progenitor com problemas de jogo são mais propensas a apresentar sintomas de depressão e problemas de conduta. Em famílias viciadas no jogo, as crianças adotam frequentemente papéis rígidos: o «herói» que tenta manter a família unida, o «bode expiatório» que se rebela, a «criança perdida» que se fecha emocionalmente ou o «mascote» que distrai da dor através do humor. Estes papéis ajudam a família a lidar com a situação — mas à custa da saúde emocional da criança.

A família também pode ser um fator de risco – dinâmicas disfuncionais, tais como má comunicação, violência doméstica, parentalidade permissiva e modelos parentais de dependência, podem contribuir para o desenvolvimento ou perpetuação do transtorno do jogo.

1.4 O jogo em adultos e os seus efeitos nos pais

Estudos revelaram que o jogo problemático em filhos adultos tem os seguintes efeitos negativos nos pais e nos sogros:

- Sentimentos de responsabilidade e culpa pelo jogo
- Diminuição da satisfação com a vida ou do bem-estar
- Sintomas de stress físico e emocional
- Problemas financeiros
- Efeito negativo na relação filial
- Tensão na relação conjugal dos pais ou sogros
- Efeitos em cadeia nas relações entre irmãos e na família alargada

1.5 Impacto mais alargado na família e na rede social

O jogo problemático tem efeitos nocivos não só nos indivíduos, mas também no funcionamento geral do casal e da família. Estudos revelaram que o impacto negativo da dependência do jogo nos casais e nas famílias inclui levar uma vida mais separada ou isolada, sentir-se menos unido, menos apoiado e mais afastado da família. Verifica-se uma taxa mais elevada de separação e divórcio entre casais que lidam com o jogo problemático. A investigação também demonstra ligações entre a violência doméstica e o jogo problemático, bem como com os maus-tratos na infância.

1.6 O Papel da Família no Vício do Jogo

Impacto na dinâmica familiar

O vício do jogo não afeta apenas o indivíduo — tem impacto em todo o sistema familiar. No pensamento sistémico, a pessoa que luta contra o vício do jogo é frequentemente vista como o «portador do sintoma»: o seu comportamento expressa uma tensão mais profunda e não resolvida, má comunicação ou conflitos ocultos dentro da família. O vício pode servir para manter o equilíbrio emocional na família, mesmo que esse equilíbrio seja disfuncional.

Nas famílias afetadas pelo jogo, o vício pode tornar-se um princípio organizador central da vida familiar. Tal como nas famílias que lidam com perturbações relacionadas com o consumo de substâncias, a comunicação é frequentemente disfuncional, os papéis são confusos e as ligações emocionais são instáveis. As dinâmicas comuns incluem o secretismo, a manipulação, a fuga às responsabilidades e o abuso emocional ou mesmo físico.

A dependência do jogo reorganiza toda a vida da família em torno do segredo e da negação.

A família como fator de risco

Dinâmicas familiares disfuncionais — tais como má comunicação, conflitos não resolvidos ou mecanismos de coping pouco saudáveis — podem contribuir para o desenvolvimento ou perpetuação do vício do jogo. Os fatores de risco incluem:

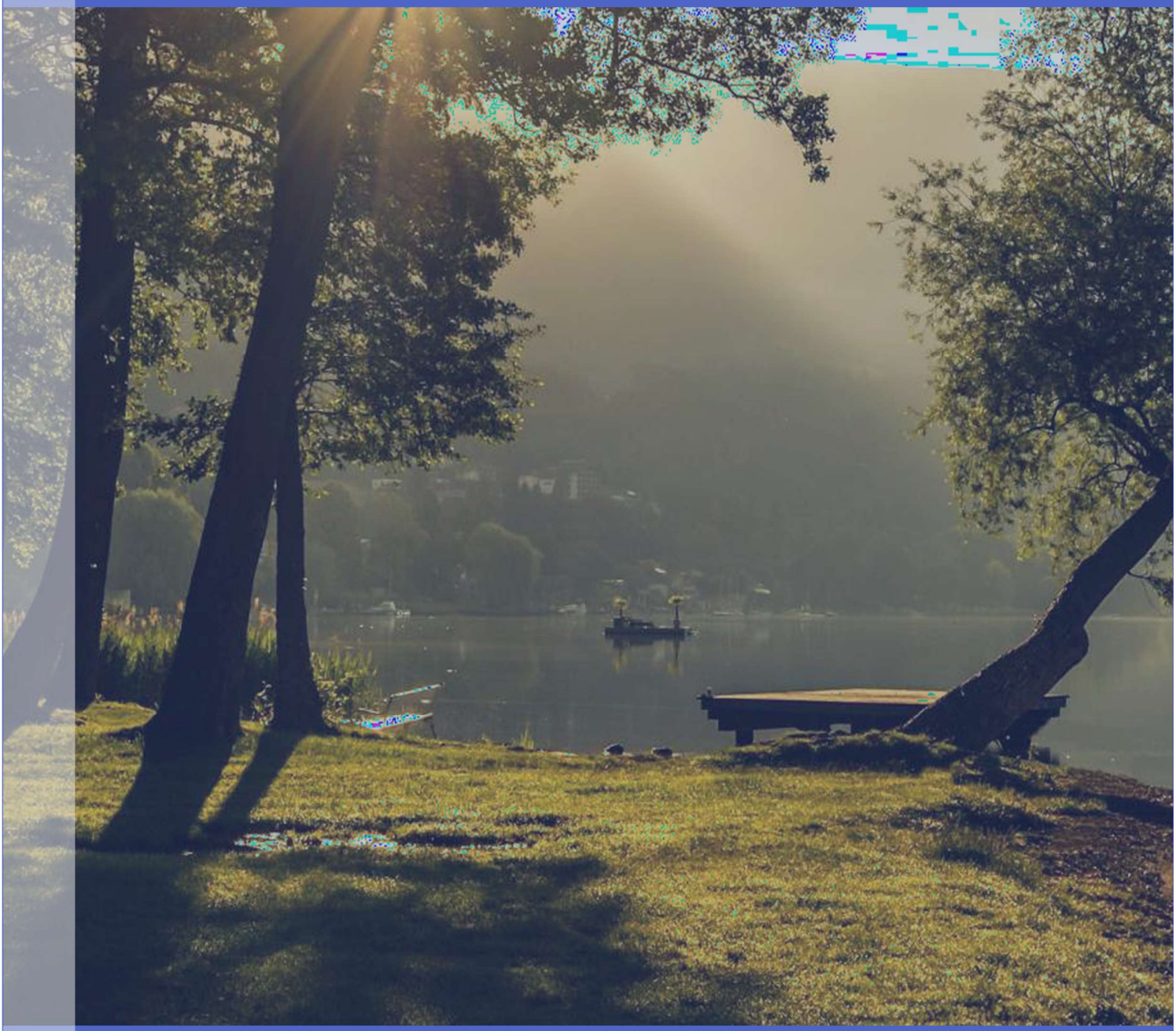
- Pais que consomem substâncias psicoativas ou jogam
- Violência doméstica ou conflitos conjugais frequentes
- Envolvimento das crianças em disputas entre adultos
- Pais excessivamente ambiciosos; falta de confiança; comunicação deficiente; distanciamento emocional
- Estilos parentais permissivos; aplicação inconsistente das regras
- Delegar responsabilidades de adultos às crianças; abuso e negligência
- Crescer numa família monoparental ou com pais que tinham problemas de dependência

Se um ou ambos os pais tiverem problemas de dependência, isso pode criar padrões pouco saudáveis e instabilidade emocional nas crianças. Estas crianças podem assumir responsabilidades de adultos demasiado cedo ou ficar presas em conflitos entre os pais, aumentando o risco de desenvolverem dependências mais tarde na vida.

A família como recurso para a recuperação

O apoio da família pode ser muito importante, pois ajuda a proteger os jogadores problemáticos de riscos que possam atrasar a sua recuperação. Uma família solidária pode fornecer apoio emocional, financeiro e prático durante o tratamento, aumentando a probabilidade de uma recuperação bem-sucedida. Os membros da família também podem beneficiar da terapia para lidar com o seu próprio stress, ressentimento ou sentimentos de impotência.

Quando toda a família está envolvida no tratamento, torna-se mais fácil adaptar-se às mudanças que «ameaçam» o antigo equilíbrio familiar. Embora isto possa ser doloroso, é também uma oportunidade para construir padrões mais saudáveis. Uma crise — como um colapso financeiro ou o fim de uma relação — pode impulsionar a família para o crescimento, mas apenas se receberem o apoio e a orientação adequados.



Psicoterapia Orientada para a Família

Neste capítulo, irá aprender a reconhecer o problema familiar oculto que é a dependência do jogo, a iniciar uma conversa sobre o assunto e a aconselhar os familiares sobre abordagens saudáveis para incentivar o jogador a procurar ajuda. Irá compreender os fundamentos da psicoterapia orientada para a família e aprender a orientar conversas sobre o leque de problemas sociais e emocionais que o jogo provoca.

A investigação mostra que apenas 3% a 6% das pessoas com problemas de jogo procuram tratamento, e há uma elevada taxa de abandono — apenas 50% permanecem no tratamento até ao fim. As pessoas que jogam também apresentam um elevado risco de recaída: apenas 8% das pessoas com dependência do jogo permaneceram abstinentes após 1 ano. Estes números sublinham a importância do envolvimento da família. As famílias são prejudicadas pelo jogo problemático, e há efeitos positivos no funcionamento individual e familiar quando as famílias estão envolvidas no tratamento.

Uma abordagem terapêutica centrada na família é crucial: aborda questões sociais e emocionais, cria um ambiente de apoio e melhora as hipóteses de recuperação e estabilidade a longo prazo. Os resultados da investigação indicam que, a par da terapia da realidade e da terapia cognitivo-comportamental, a terapia familiar sistémica se revelou a mais eficaz na prática — particularmente no que diz respeito ao envolvimento da família, à criação de uma rede de apoio, ao confronto com realidades como a perda de emprego e problemas familiares, e à ajuda a toda a família a funcionar a um nível mais saudáve

A abordagem sistémica altera a perspetiva: o jogador não é «o problema», mas sim o «portador dos sintomas» de tensões não resolvidas no seio de todo o sistema familiar. A mudança numa parte do sistema produz mudanças nas outras.

2.1 Psicoterapia Orientada para a Família

A psicoterapia orientada para a família — também conhecida como terapia familiar — é uma abordagem terapêutica que encara a família como um sistema no qual cada membro desempenha um papel vital na influência e manutenção da dinâmica e do funcionamento globais do grupo. Em vez de se concentrar exclusivamente no indivíduo, este método enfatiza a interligação entre os membros da família, com o objetivo de melhorar a comunicação, resolver conflitos e promover relações mais saudáveis.

A terapia familiar é um termo abrangente atribuído a uma variedade de métodos para trabalhar com famílias com várias dificuldades biopsicossociais. De acordo com a teoria dos sistemas familiares, os sintomas refletem questões mais profundas dentro da família, muitas vezes decorrentes de uma comunicação ineficaz num ambiente emocionalmente pouco solidário.
As famílias podem, inconscientemente, suprimir temas incómodos, com as dependências a atuarem como um amortecedor para impedir que estas questões venham à tona. A dependência também desvia a atenção de problemas familiares mais difíceis.

Os familiares sentem frequentemente sentimentos de abandono, ansiedade, medo, raiva, preocupação, vergonha, culpa ou até mesmo o desejo de cortar laços com a pessoa que luta contra a dependência. Os pais tendem a concentrar-se inteiramente no familiar dependente, enquanto os irmãos podem sentir-se negligenciados. O surgimento de um problema deste tipo oferece à família uma oportunidade para se reconectar e fortalecer os laços.

A Abordagem Sistémica

Os princípios da abordagem sistémica estão na base de todos os modelos de terapia no âmbito da terapia familiar. Podem ser resumidos da seguinte forma:

- As pessoas nas famílias estão intimamente ligadas, e concentrar-se nessas ligações e nas crenças que os diferentes membros têm sobre elas pode ser uma forma mais válida de compreender e promover a mudança do que concentrar-se na perspetiva de um único indivíduo.
- As pessoas que vivem em estreita proximidade ao longo do tempo estabelecem padrões de interação compostos por sequências relativamente estáveis de discurso e comportamento.
- Estes padrões de interação, crenças e comportamentos podem ser entendidos como o «contexto» do problema e considerados tanto como «causa» como «efeito» — ciclos de retroalimentação que criam a «adequação» entre o problema e a família. Estes são frequentemente referidos como «padrões circulares de interação», em contraste com o pensamento linear de causa e efeito.
- Os problemas no âmbito dos padrões de vida familiar estão frequentemente relacionados com dilemas de adaptação a alguma influência ou mudança ambiental — um jovem que sai de casa, uma família que emigra, um divórcio iminente. Os pormenores de como as famílias descrevem essas mudanças — a linguagem através da qual se constroem os problemas — são de importância fundamental.

Uma premissa fundamental da terapia familiar sistémica (TFS) é que a mudança em qualquer parte do sistema provocará mudanças noutras partes. A TFS desvia o foco da culpa de um único membro da família, promove a responsabilidade partilhada e ajuda a definir objetivos que envolvem todos os membros — para além de apenas alcançar a abstinência. O objetivo é mudar o quadro de referência e a atmosfera da família, encorajando-a a tomar consciência do seu potencial e das suas necessidades, ao mesmo tempo que se abordam os padrões comportamentais que conduziram ao problema.

Taxas extremamente baixas de procura de tratamento e de retenção (apenas 3–6% procuram ajuda, 50% desistem , apenas 8% permanecem abstinentes após um ano) destacam a necessidade crítica do envolvimento familiar para aumentar a adesão e reduzir a recaída.

2.2 Quem pode beneficiar da terapia familiar?

A psicoterapia orientada para a família pode ajudar famílias que enfrentam uma variedade de desafios, incluindo dificuldades conjugais ou divórcio, conflitos entre pais e filhos, problemas comportamentais em crianças ou adolescentes, lidar com doenças crónicas, luto ou trauma, condições de saúde mental como ansiedade, depressão ou dependência, e adaptações em famílias reconstituídas ou diferenças culturais.

Benefícios da psicoterapia orientada para a família

- Melhor compreensão e empatia entre os membros da família
- Redução do stress e da tensão no seio do lar
- Melhoria das competências de resolução de problemas e tomada de decisões
- Maior resiliência emocional e adaptabilidade às mudanças da vida
- Prevenção da transmissão intergeracional de traumas não resolvidos e padrões de dependência

2.3 Objetivos da Terapia Familiar

Melhorar a comunicação	Facilitar uma comunicação aberta, honesta e construtiva entre todos os membros da família.
Resolver conflitos	Abordar e resolver conflitos recorrentes, mal-entendidos ou tensões dentro da família.
Fortalecer as relações	Construir relações mais fortes e solidárias, promovendo a compreensão mútua e a empatia.
Promover a resolução de problemas	Dota as famílias de ferramentas para resolverem problemas de forma colaborativa e enfrentarem os desafios.
Apoiar o crescimento individual	Incentive o desenvolvimento individual, mantendo a harmonia dentro da família.
Reduzir a complacência	Ajudar os membros da família a reconhecer e a interromper comportamentos que, inadvertidamente, sustentam a dependência.

2.4 Técnicas para promover a adaptação familiar

- Aumentar a consciência sobre a mudança dos papéis familiares — tanto a nível prático como emocional
- Facilitar grandes mudanças no estilo de vida da família
- Aumentar a comunicação dentro e fora da família relativamente ao vício
- Ajudar a família a aceitar o que não pode controlar; concentrar as energias no que pode
- Encontrar sentido na crise — ajudar as famílias a ultrapassar o «Porquê nós?»
- Facilitar o luto pelas perdas inevitáveis — de funções, de sonhos, da pessoa que pensavam conhecer
- Incentive o desenvolvimento de novos rituais e padrões de interação
- Utilize perguntas circulares para explorar múltiplas perspetivas simultaneamente

A dependência desempenha frequentemente uma função homeostática no seio da família – atua como um amortecedor que impede que questões mais profundas e ameaçadoras venham à tona.

2.5 O genograma como ferramenta sistémica

Um genograma é mais do que uma árvore genealógica: é um mapa sistémico que ajuda a visualizar padrões de relações, problemas de saúde e comportamentos ao longo de, pelo menos, três gerações. Com origem na terapia familiar (McGoldrick & Gerson, desenvolvida por Murray Bowen na década de 1970), os genogramas utilizam símbolos padronizados para captar dados demográficos, estrutura familiar, laços emocionais e eventos significativos da vida.

No trabalho com a dependência do jogo, o genograma é particularmente poderoso para:

1. Revelar padrões intergeracionais — Os comportamentos de jogo problemático aparecem nos avós ou tios? Existem dependências concomitantes ou problemas de saúde mental?
3. Identificar fatores de proteção — Que familiares dão o exemplo de formas saudáveis de lidar com as dificuldades ou de responsabilidade financeira? Onde é que a resiliência tem-se revelado mais forte?
4. Orientar o envolvimento — Quem poderá ser um parceiro de responsabilização natural? Em que situações a confidencialidade deve ser tratada com especial sensibilidade?

O genograma é uma ferramenta poderosa para identificar padrões intergeracionais de dependência, gatilhos ocultos e recursos de proteção dentro da família.

Elemento do genograma	Como utilizá-lo na prática do jogo
Jogador problemático (atual)	Utilize o quadrado sombreado (homem) ou o círculo (mulher) a preto
Jogador problemático (passado)	Utilize um quadrado ou círculo sombreado a cinzento
Uso de substâncias concomitante	Marque um canto do triângulo no símbolo
Vínculo emocional — próximo	Linha azul contínua entre indivíduos
Vínculo emocional — conflituoso/desconfiante	Linha vermelha tracejada
Crise financeira	Símbolo de estrela ao lado da pessoa em que a dívida atingiu o pico
Mudança / Divórcio	Duas barras (//) na linha de ligação
Resiliência / Figura de apoio	Símbolo de coração — potencial «treinador de recuperação» na família

Perguntas circulares a utilizar na entrevista do genograma (adaptadas de materiais de formação clínica):

- O que pensa a sua irmã sobre o seu vício no jogo?
- Quem aqui consideraria a pessoa que mais apoia a si e à sua família?
- Existem padrões que observa ao olhar para o genograma da sua família que gostaria de mudar ou manter?
- Quando analisa os pontos fortes e as dificuldades nas relações familiares que descreveu, como é que isso o faz sentir?
- O que acha que este padrão ensinou aos seus filhos sobre as relações?
- Se pudesse mudar alguma destas coisas, como ficaria então o

Terapia de Grupo

A terapia de grupo é uma forma de psicoterapia em que um pequeno grupo de pessoas — geralmente entre 5 a 15 membros — se reúne com um ou mais terapeutas para trabalhar em conjunto questões pessoais. A terapia de grupo cria um «mini-mundo» no qual os membros do grupo podem explorar com segurança os seus padrões de comportamento, sentimentos e pensamentos. Os terapeutas estão presentes para orientar o processo e garantir um ambiente seguro e confidencial.

A experiência em grupo influencia significativamente a autoimagem de cada um — o que vejo em mim mesmo, somado ao que os outros me refletem. Trata-se de uma experiência humana fundamental, que molda os papéis familiares, a identidade e a influência. A terapia de grupo é particularmente relevante no tratamento da dependência do jogo, uma vez que este transtorno é frequentemente acompanhado por vergonha, isolamento e uma profunda sensação de incompreensão.

Um elemento-chave é a interação entre os próprios membros. Os participantes partilham as suas experiências, sentimentos e desafios num ambiente seguro e confidencial. Através de conversas, feedback e do apoio dos outros, os indivíduos aprendem sobre si próprios, desenvolvem novas competências e percebem que não estão sozinhos nos seus problemas.

"A terapia de grupo é considerada o 'padrão de excelência' no tratamento da dependência. É uma modalidade terapêutica poderosa que combina orientação profissional com apoio dos pares para promover a cura e o crescimento pessoal.

3.1 Por que razão a terapia de grupo é eficaz para a dependência do jogo

Vantagem	Por que é importante no vício do jogo
Compreensão partilhada	As pessoas sentem-se menos sozinhas ao relacionarem-se com outras que compreendem os desafios específicos do jogo compulsivo.
Redução do sentimento de vergonha	Discutir comportamentos de jogo num ambiente sem julgamentos ajuda a reduzir sentimentos de culpa e vergonha, que, de outra forma, podem impedir o progresso.
Apoio entre pares e responsabilização	Os membros do grupo motivam-se mutuamente a manterem-se empenhados na recuperação, partilhando sucessos, desafios e estratégias.
Aprender com os outros	Ouvir as experiências dos pares proporciona uma compreensão dos gatilhos, padrões e estratégias de enfrentamento que podem não surgir na terapia individual.
Desenvolvimento de competências	Os grupos ensinam competências práticas: gestão financeira, estabelecimento de limites, controlo de impulsos, melhoria da comunicação.
Recuperação financeira	Os grupos focados na educação financeira ajudam as pessoas a recuperar o controlo sobre as suas finanças.
Maior conexão social	O vício do jogo muitas vezes isola as pessoas; a terapia de grupo reconstrói o sentido de comunidade e pertença.

3.2 Tipos de terapia de grupo

O grupo reduz a vergonha e o isolamento – dois fatores centrais que sustentam a dependência do jogo. Descobrir a universalidade («Não sou o único») é profundamente terapêutico e mantém os clientes empenhados na recuperação.

Vários tipos de terapia de grupo abordam diferentes necessidades no tratamento do vício do jogo:

Tipo de Grupo	Objetivo e Foco
Grupos psicoeducativos	Educar os participantes sobre o transtorno do jogo, incluindo os impactos psicológicos, financeiros e sociais. Ensinar estratégias para identificar gatilhos e prevenir recaídas.
Grupos de TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental)	Ajudar os membros a identificar e a alterar padrões de pensamento e comportamentos que contribuem para o jogo. Focar em competências práticas: resolução de problemas, regulação emocional, gestão financeira.
Grupos de Prevenção de Recaídas	Ensinam os participantes a reconhecer situações de alto risco e a desenvolver estratégias para manter a recuperação. Reforçam o autocontrolo e desenvolvem a resiliência.
Grupos de apoio	Proporcionam partilha emocional e encorajamento mútuo. Exemplos: Gamblers Anonymous (modelo dos 12 passos), KLOK (Clube de Jogadores Recuperados).
Grupos Orientados para o Processo	Exploram os aspetos emocionais e relacionais da dependência do jogo — vergonha, trauma, conflitos familiares, identidade.
Grupos para Famílias ou Casais	Melhoram as relações e resolvem conflitos; reforçam a comunicação entre os membros da família que enfrentam a dependência em conjunto.
Grupos multifamiliares	Várias famílias reúnem-se; isto reduz o isolamento, normaliza a experiência e cria redes de apoio entre famílias.
Grupos de Artes Criativas	Terapia pela arte, música ou teatro — facilitam a expressão emocional para além dos canais verbais.
Terapia de grupo online	O formato virtual aumenta a acessibilidade; particularmente relevante para contextos rurais ou em

3.4 Tipos de facilitadores de grupo

Tal como existem diferentes abordagens terapêuticas para a terapia de grupo, existem vários estilos de liderança de grupos:

1. Líder de Grupo Autoritário — O líder é visto como um «especialista» e, de certa forma, separado dos membros do grupo. O líder entra essencialmente num trabalho individual com um membro do grupo, enquanto o resto do grupo assiste. Eficaz, mas corre o risco de delegar a responsabilidade inteiramente no líder.

2. Facilitador do Processo — A tarefa principal é ajudar os membros a estabelecer relações entre si no aqui e agora, para expandir a consciência e expressar sentimentos. O facilitador pode abster-se de interferir nas interações interpessoais — ou participar ativamente, partilhando reações como qualquer outro membro.
3. Estilo Combinado — São combinados diferentes estilos de liderança. O líder do grupo deve estar ciente de que, sempre que a abordagem do «banco quente» é utilizada, assume significativamente o papel de especialista — o grupo reagirá em conformidade. Quando os co-terapeutas discordam ocasionalmente, isso demonstra que há sempre múltiplas formas de «fazer o que está certo».

A coesão do grupo é a chave para a eficácia — o grupo funciona melhor quando é previsível, seguro e a assiduidade é consistente.

3.5 Orientações para a participação no grupo

Alguns objetivos da psicoterapia de grupo — muitas pessoas que procuram terapia sentem-se isoladas e insatisfeitas. Podem ter dificuldades em estabelecer e manter relações próximas e mutuamente gratificantes. A terapia de grupo oferece uma oportunidade para:

- Receber e dar apoio e feedback
- Melhorar as relações interpessoais e a comunicação
- Experimentar novos comportamentos interpessoais
- Falar de forma honesta e direta sobre os sentimentos
- Obter uma compreensão mais profunda dos próprios pensamentos, sentimentos e comportamentos, observando os padrões de relacionamento tanto dentro como fora do grupo
- Melhorar a autoconfiança, a autoimagem e a autoestima
- Passar por uma mudança pessoal com a expectativa de aplicar essa aprendizagem na vida quotidiana

Confidencialidade

Todas as declarações dos participantes na psicoterapia devem ser tratadas com o máximo respeito e confidencialidade. Trata-se de uma parte essencial da conduta ética e profissional.

Terapeutas: Os terapeutas de grupo mantêm total confidencialidade, exceto quando existe um risco imediato de danos graves para um membro do grupo ou para outra pessoa.
Membros do grupo: Os membros do grupo devem manter a confidencialidade para criar um ambiente seguro para o trabalho terapêutico e para desenvolver a confiança. Os membros devem falar apenas sobre a sua própria experiência nas discussões fora do grupo
— nunca sobre a experiência de qualquer outro membro. Nunca mencione o nome de qualquer outro membro nem diga nada que possa inadvertidamente identificar outros membros.

Paradoxalmente, os momentos em que alguém menos quer participar são frequentemente os mais produtivos do ponto de vista terapêutico.

3.6 Os Onze Fatores Terapêuticos de Yalom na Terapia de Grupo

Irvin Yalom identificou onze fatores terapêuticos que explicam por que razão a terapia de grupo funciona. Compreender estes fatores ajuda os profissionais a

Fator terapêutico	Descrição e Relevância para Grupos de Jogadores
1. Instalação da esperança	A presença de membros em diferentes fases da recuperação demonstra que a mudança é possível. A esperança é, por si só, terapêutica e mantém os clientes envolvidos.
2. Universalidade	Os membros descobrem que não estão sozinhos — outros partilham os seus medos mais profundos e experiências vergonhosas. Esta «desconfirmação da singularidade» é profundamente aliviadora.
3. Transmissão de informação	O conhecimento sobre o transtorno do jogo, os seus mecanismos, os fatores desencadeantes de recaídas e os caminhos de recuperação educa e capacita os membros.
4. Altruísmo	Os membros ganham ao dar — descobrindo que têm algo de valor para oferecer aos outros. Isto aumenta a autoestima e combate a desmoralização do vício.
5. Recapitulação corretiva	O grupo assemelha-se a uma família — figuras de autoridade, figuras de pares, revelações pessoais profundas. Os membros revivem conflitos familiares do passado, mas fazem-no de forma corretiva, com novos resultados.
6. Técnicas de socialização	A aprendizagem social e o desenvolvimento de competências sociais básicas ocorrem em todos os grupos terapêuticos, com diferentes graus de explicitação.
7. Comportamento imitativo	Os membros identificam-se com membros mais experientes ou terapeutas, «experimentando» novas formas de ser. Mesmo uma imitação de curta duração pode descongelar um indivíduo o suficiente para que este experimente.
8. Aprendizagem interpessoal	O grupo fornece dados interpessoais ricos — como cada membro se relaciona, influencia os outros e recai em padrões antigos. Isto é exclusivo do contexto do grupo.
9. Coesão do grupo	Atração entre os membros e o seu grupo; aceitação, apoio e significado. Em grupos coesos, os membros estão mais dispostos a explorar e integrar aspetos difíceis de si próprios.
10. Catarse	Partilhar histórias de perda, vergonha ou arrependimento num ambiente de apoio traz alívio. A libertação emocional reduz o fardo e promove a empatia — para com os outros e para consigo mesmo.

Os grupos desenvolvem-se através de fases previsíveis – desde a exploração inicial e a procura de semelhanças, passando por uma fase de conflito em que a autoridade e os limites são postos à prova, até uma fase coerente de confiança e abertura mais profundas.

Os facilitadores devem permitir e orientar todas as três fases, em vez de evitar o conflito.

3.7 Modelos de desenvolvimento de grupo

Embora existam diferentes tipos de grupos terapêuticos, estes tendem a seguir um determinado processo ou fluxo:

1. Fase inicial — Os participantes exploram se e como podem encontrar o seu lugar no grupo. Partilham sintomas, procuram semelhanças com os outros e oferecem conselhos. Começam a formar-se interesses mútuos, empatia e uma ligação básica.
2. Fase de Conflito — Surgem tensões em torno de questões de autoridade, poder e autonomia. Os membros testam limites ou desafiam papéis. Embora difícil, esta é uma parte vital do processo — permitindo a desidealização do terapeuta e encorajando os membros a assumirem mais responsabilidade.
3. Fase Coerente — O grupo funciona como um todo mais unificado e confiante. Os membros estão mais abertos a riscos emocionais. Tanto os sentimentos positivos como os negativos podem ser expressos mais livremente — criando condições para um trabalho terapêutico mais profundo e construtivo.

3.8 Papéis comuns na dinâmica de grupo

Os membros do grupo ocupam frequentemente papéis característicos. Uma moderação eficaz implica reconhecer esses papéis, compreender o seu impacto e orientar os membros para uma participação mais construtiva:

Papel no grupo	Descrição e orientação de facilitação
O Bode Expiatório	Torna-se o alvo das frustrações do grupo. Muitas vezes inconsciente de ambos os lados. Deve ser abordado prontamente para evitar injustiças e minar a coesão do grupo.
O Desajustado / Não Conformista	Tem dificuldade em se adaptar às normas do grupo; expressa opiniões divergentes. Pode estimular discussões importantes e evitar o pensamento de grupo, se bem gerido.
O Membro Dominante	Controla as conversas; pode suprimir as contribuições dos outros. Os facilitadores devem encorajar estes membros a ouvir e a partilhar espaço.
O Líder Informal	É naturalmente procurado para orientação; pode influenciar positivamente a coesão — ou gerar disputas de poder se a sua influência entrar em conflito com a do facilitador.
O Membro Silencioso	Raramente participa ativamente; pode ser reflexivo ou pode afastar-se devido à insegurança. Crie um ambiente seguro para a autoexpressão gradual.
O Sabotador	Perturba, consciente ou inconscientemente, os processos do grupo. Deve ser identificado e abordado para manter a funcionalidade do grupo.
O Animador	Usa o humor para aliviar o ambiente — valioso, mas pode evitar abordar temas mais profundos. Reconheça o humor enquanto incentiva um diálogo significativo.

Os papéis dentro do grupo (sabotador, herói, membro silencioso, membro dominante, etc.) devem ser reconhecidos e geridos pelo facilitador – eles reproduzem dinâmicas familiares e oferecem oportunidades únicas de aprendizagem interpessoal que a terapia individual não pode proporcionar.

O Espírito Positivo	Apoia discretamente; está em sintonia emocional; incentiva os outros de forma subtil. Uma força estabilizadora que ajuda a manter a confiança e a segurança.

3.9 Planeamento do Trabalho em Grupo — Da Formação ao Encerramento

Um líder autoritário corre o risco de criar dependência e passividade; um facilitador do processo capacita os membros, mas requer elevada tolerância à ambiguidade.

Avaliação das Necessidades e Objetivos do Grupo

O primeiro passo consiste em identificar e compreender as necessidades das pessoas a quem o grupo se destina. Uma avaliação sólida das necessidades permite a criação de um programa que seja simultaneamente relevante e adequado. Com base nesta avaliação, devem ser estabelecidos objetivos claros e mensuráveis — educativos (por exemplo, aumentar a sensibilização sobre os fatores desencadeantes do jogo), terapêuticos (por exemplo, desenvolver competências de regulação emocional), de apoio (por exemplo, reduzir o isolamento) ou de desenvolvimento (por exemplo, explorar a identidade para além da dependência).

Decisões-chave de planeamento

Elemento de planeamento	Considerações-chave
Formato do grupo	Aberto (admissões contínuas) vs. fechado (membros fixos). Os indivíduos em fase inicial de recuperação beneficiam frequentemente mais de um grupo fechado, de curta duração e altamente estruturado.
Membros	Critérios de seleção claros. Considere a compatibilidade, a motivação e a capacidade de funcionar num ambiente de grupo. Os critérios de exclusão devem ser explícitos (psicose ativa, intoxicação atual, comprometimento cognitivo grave sem plano de segurança).
Estrutura e métodos	Número de sessões, duração, frequência. Métodos: discussão guiada, dramatização, narração de histórias, estímulos visuais, técnicas criativas.
Regras e limites	Regras criadas em conjunto que promovam a confiança e a segurança: confidencialidade, comunicação respeitosa, assiduidade consistente, limites de tempo.
Avaliação	Incorporar a avaliação desde o início: formulários de feedback, reflexões em grupo, conversas individuais.
Encerramento	Uma fase importante — que não deve ser apressada. Encerramento emocional, reflexão sobre os objetivos, reconhecimento das conquistas, discussão sobre o acompanhamento posterior.

Criar coesão no grupo

O grupo funciona de forma mais eficaz se for coeso, fiável e previsível. A coesão descreve o sentimento de pertença e de aceitação — a relação

entre os participantes. A assiduidade regular é uma parte fundamental disso. Pode haver momentos em que o grupo seja o último lugar onde alguém queira estar, devido a sentimentos de desconforto. Esses momentos podem, na verdade, ser oportunidades invulgarmente produtivas para realizar o trabalho da psicoterapia.

Quando os co-terapeutas ocasionalmente discordam abertamente, isso serve de exemplo para os membros de que existem sempre múltiplas formas válidas de abordar um problema, contrariando os padrões de pensamento rígidos comuns na dependência.

Normas e Regras de um Grupo

Três categorias de normas operam em grupos terapêuticos eficazes:

4. Padrões estabelecidos pelo terapeuta — Assiduidade consistente, limites de tempo, compromisso com a não-violência. Essenciais para um funcionamento seguro e fiável.
5. Padrões terapeuticamente eficazes — Emergentes da abordagem terapêutica — por exemplo, incentivar a abertura e a auto-revelação, evitando interpretações precipitadas sem uma exploração real.
6. Normas criadas pelo grupo — Cada grupo desenvolve naturalmente os seus próprios hábitos, rituais ou regras tácitas. Estas devem ser analisadas em conjunto — algumas promovem a ligação e o crescimento; outras podem limitar o contacto significativo (por exemplo, evitar temas «tabu»). Quando limitam o contacto significativo, devem ser gentilmente questionadas e exploradas.

3.10 O Modelo de Hospital de Dia na Hospital Psiquiátrico Vrapče

O Hospital Psiquiátrico Universitário Vrapče (Croácia) desenvolveu um programa de Hospital de Dia para a dependência do jogo que segue um modelo de abordagem ambulatória integrada e intensiva. Este modelo é apresentado como uma ilustração concreta de como um programa de terapia de grupo estruturado se traduz na prática.

Componente	Descrição
Pacientes	Adultos que desenvolveram dependência do jogo, após uma entrevista de avaliação inicial com um psiquiatra.
Equipa multidisciplinar	Psiquiatras, pedagogos sociais, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais.
Percurso de tratamento	Entrevista indicativa → Admissão → Protocolo de psicoterapia → Farmacoterapia (se indicada) → Alta → Acompanhamento pós-tratamento.
Objetivos terapêuticos	Abstinência estável a longo prazo através de uma mudança no estilo de vida; motivação intrínseca; compreensão da dependência; melhoria nas relações; melhoria no funcionamento familiar e social.
Protocolo	Psicoterapia de grupo, workshops psicoeducativos, treino de competências sociais, grupos multifamiliares, grupos de apoio, terapia individual, técnicas de relaxamento, farmacoterapia.
Pós-tratamento	Grupo de apoio, terapia multifamiliar, consultas de acompanhamento. A importância de permanecer no sistema é ativamente enfatizada.

Recomendações para uma abstinência mais estável (jogadores)

- ☑ Ande com o mínimo de dinheiro possível e peça um recibo de todas as despesas (entregue-o à sua pessoa de apoio).
- ☑ Entregue todo o dinheiro e o controlo financeiro a uma pessoa de confiança (pai, mãe, cônjuge, filho, etc.).
- ☑ Entregue todos os cartões bancários e documentos que possam dar acesso a dinheiro a uma pessoa de confiança.
- ☑ Faça uma lista e admita as suas dívidas financeiras aos familiares mais próximos.
- ☑ Elabore um plano de pagamento de dívidas e assuma um papel ativo nesse processo.
- ☑ Evite situações de risco — evite locais onde costumava jogar, pessoas com quem jogava, jogos de azar no computador ou telemóvel.
- ☑ Não consuma álcool e/ou substâncias psicoativas durante o tratamento.
- ☑ Participe na terapia familiar.
- ☑ Mantenha-se no sistema após concluir o tratamento.
- ☑ Promova conversas com a sua pessoa de apoio e trabalhe para melhorar as relações.

Os fatores terapêuticos de Yalom fornecem um quadro prático para os facilitadores. Para além da universalidade e da coesão, fatores como o altruísmo (os membros ganham autoestima ao ajudar os outros), a recapitulação corretiva (reviver conflitos familiares antigos com resultados mais saudáveis no contexto do grupo) e a catarse (libertar a vergonha e o arrependimento reprimidos num espaço seguro) são especialmente poderosos no caso da dependência do jogo, onde a desmoralização e a repressão emocional estão profundamente enraizadas.

Como Trabalhar com as Famílias e Apoiá-las

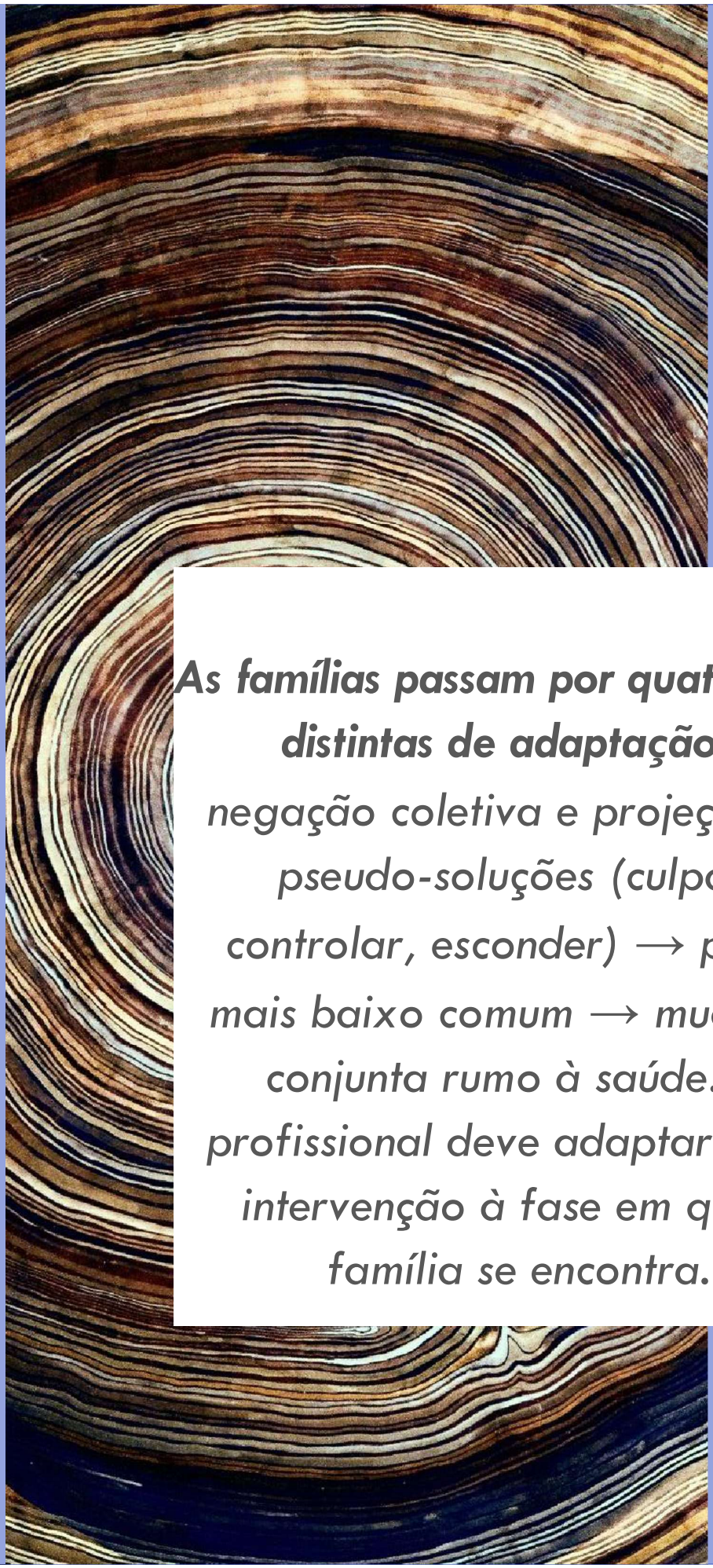
Apoiar as famílias afetadas pelo vício do jogo requer uma abordagem multifacetada que aborde os desafios emocionais, relacionais e financeiros. Ao envolver as famílias no tratamento, proporcionar educação e incentivar o autocuidado, os profissionais podem ajudar a restaurar a estabilidade e a fortalecer os laços familiares.

Trabalhar com as famílias não se resume simplesmente a incluí-las como figuras de apoio para o jogador. Trata-se de reconhecê-las como pessoas com o seu próprio sofrimento, as suas próprias necessidades e a sua própria capacidade de crescimento e mudança. A família é simultaneamente um sistema em sofrimento e um sistema com recursos.

4.1. Princípios de Apoio às Famílias

Princípio	O que isto significa na prática
1. Educação e Sensibilização	Fornecer informação sobre a dependência do jogo como um distúrbio comportamental com componentes psicológicos e neurológicos. Ajudar as famílias a compreender que a recuperação é um processo que requer paciência e persistência.
2. Empatia e validação	Reconheça os sentimentos de raiva, mágoa e frustração da família. Valide as suas experiências. Evite culpar a família pelo comportamento de jogo do indivíduo.
3. Envolvimento no tratamento	Incentive a participação da família nas sessões de terapia para melhorar a comunicação, reconstruir a confiança e estabelecer um entendimento mútuo.
4. Reforço dos limites	Apoie as famílias no estabelecimento de limites saudáveis para se protegerem emocional e financeiramente, sem facilitar o comportamento de dependência.
5. Autocuidado para as famílias	Saliente a importância de os membros da família darem prioridade ao seu próprio bem-estar e procurarem apoio — terapia, grupos de apoio e outros recursos.
6. Planeamento para recaídas	Desenvolver um plano para lidar com recaídas: identificar sinais de alerta, manter limites e procurar apoio profissional imediatamente.
7. Foco nos pontos fortes da família	Destaque a resiliência e as qualidades positivas dentro do sistema familiar. Comemore pequenos sucessos na reconstrução da confiança e na

Para as famílias dispostas a envolver-se no processo, esta pode ser uma jornada transformadora rumo a uma maior harmonia e resiliência. Envolver toda a família no tratamento ajuda-a a lidar de forma mais eficaz com as mudanças que se seguem e que «ameaçam» a estrutura familiar existente



As famílias passam por quatro fases distintas de adaptação –

negação coletiva e projeção → pseudo-soluções (culpar, controlar, esconder) → ponto mais baixo comum → mudança conjunta rumo à saúde. O profissional deve adaptar a sua intervenção à fase em que a família se encontra.

4.2. Estratégias para apoiar as famílias

1. Terapia familiar — Facilite sessões onde a família possa explorar o impacto do jogo na sua dinâmica e trabalhar no sentido de padrões de interação mais saudáveis. Aborde questões subjacentes, tais como conflitos não resolvidos, má comunicação ou codependência.
2. Psicoeducação — Ensinar as famílias sobre: dependência do jogo, prevenção de recaídas, estratégias de enfrentamento, sinais de recaída e como responder de forma eficaz.
3. Grupos de apoio para famílias — Incentive as famílias a aderirem a grupos como o Gam-Anon, que oferece apoio entre pares a pessoas afetadas pelo jogo de um ente querido. Os grupos de pares oferecem um espaço seguro para partilhar experiências e obter conselhos práticos.
4. Aconselhamento financeiro — Proporcione acesso a consultores financeiros que possam ajudar as famílias a gerir o pagamento de dívidas, a elaboração de orçamentos e a reconstrução da estabilidade financeira. Ensine as famílias a proteger as suas finanças — protegendo contas conjuntas, limitando o acesso aos fundos.
5. Incentive a comunicação aberta — Oriente as famílias a discutirem emoções e preocupações de forma construtiva, evitando culpar ou criticar. Ensine técnicas de escuta ativa para promover a empatia e a compreensão.
6. Planeamento para o caso de recaídas — Elabore um plano conjunto para lidar com recaídas: identificar sinais de alerta, manter limites e procurar apoio profissional de imediato.
7. Foco nos pontos fortes da família — Destaque a resiliência e as qualidades positivas. Comemore os pequenos sucessos.

A resistência à mudança é uma função homeostática do sistema – mesmo os equilíbrios disfuncionais são defendidos pela família.

4.3 Perspetiva sistémica no trabalho com famílias

De uma perspetiva sistémica, o indivíduo que luta contra o jogo é visto não apenas como o detentor do problema, mas como o portador do sintoma dentro de um contexto relacional mais amplo. O comportamento de jogo reflete frequentemente tensão emocional não resolvida, padrões de comunicação deficientes ou conflitos reprimidos dentro do sistema familiar. Em vez de isolar o jogador como o único problema, a teoria sistémica convida-nos a explorar como toda a família pode contribuir para, e ser afetada pela, presença do sintoma.

É por isso que falamos frequentemente de um «sistema familiar viciado no jogo», Neste modelo, o sintoma (jogo) desempenha uma função homeostática — ajuda a manter o equilíbrio emocional na família, evitando questões mais profundas e ameaçadoras. As famílias podem, inconscientemente, recorrer ao vício para se distraírem de conversas ou dinâmicas difíceis. A mudança, portanto, requer perturbar este equilíbrio, deslocando o foco do controlo dos sintomas para a transformação relacional.

Problemas sistémicos comuns em famílias com dependência do jogo

- Negação: minimizar ou ignorar a gravidade do vício

- Facilitação: Proteger o jogador de enfrentar as consequências
- Codependência: Envolver-se excessivamente na vida do jogador; sentir-se culpado por não satisfazer todas as suas necessidades
- Negligência: As necessidades de outros membros da família — especialmente as crianças — são ignoradas
- Transmissão intergeracional: traumas não resolvidos e padrões de dependência transmitidos de geração em geração

A recaída é comum precisamente porque o ambiente familiar não foi transformado. A recuperação sustentável depende da transformação do sistema, não apenas do indivíduo.

É importante referir que todos os sistemas familiares procuram alcançar a homeostase — mesmo os disfuncionais. Esta resistência à mudança é a razão pela qual a recaída é comum e pela qual a recuperação sustentável depende da transformação do ambiente familiar, e não apenas do indivíduo. Uma crise (colapso financeiro, consequências legais ou ruptura de relações) pode ser um ponto de viragem — uma porta de entrada para a reorganização e a cura — mas também um risco, se não for devidamente acompanhada.

Camadas ecológicas — fatores de risco e de proteção

Nível ecológico	Fatores de risco	Fatores de proteção
Individuais	Fraco controlo dos impulsos, baixa tolerância à frustração, desregulação emocional	Consciência emocional, estratégias de enfrentamento, capacidade de adiar a gratificação
Família	Pais com dependências, violência doméstica, falta de comunicação, educação permissiva, abuso e negligência	Modelos de comportamento saudáveis, laços emocionais positivos, regras claras e consistentes, apoio emocional
Grupo de pares	Relacionamento com colegas que apresentam comportamentos problemáticos, pressão dos pares, exclusão social	Amizades de apoio mútuo, inclusão em redes de pares saudáveis, competência social
Escola	Baixo desempenho académico, desmotivação, falta de envolvimento em atividades extracurriculares	Sucesso académico, relações positivas com os professores, sentimento de pertença à escola
Comunidade	Pobreza, desemprego,	Programas para jovens,

4.5 Fases de adaptação familiar em contextos de dependência

As «famílias dependentes» (utilizando o enquadramento sistémico) mantêm frequentemente um equilíbrio disfuncional através de mecanismos de defesa mal-adaptativos. Estes padrões evoluem ao longo do tempo e podem ser compreendidos através de quatro fases:

Fase	O que acontece
Fase 1: Negação coletiva e projeção	Os membros da família minimizam, negam ou projetam o problema do jogo. O seu comportamento e pensamento começam a espelhar os do jogador.

Princípios fundamentais do apoio familiar: educação e sensibilização, validação empática sem atribuição de culpas, estabelecimento de limites saudáveis para evitar a facilitadoridade e ênfase no autocuidado dos membros da família que muitas vezes negligenciam o seu próprio bem-estar

	para se adaptarem às necessidades do jogador, perdendo de vista os seus próprios limites e a realidade.
Fase 2: Pseudo-soluções	A família reconhece que o jogo é um problema, mas não consegue abordá-lo de forma eficaz. As tentativas de «resolvê-lo» incluem culpar, discutir, vigiar, esconder ou tentar persuadir o jogador. Estes esforços são reativos e raramente conduzem a uma mudança duradoura.
Fase 3: Fundo do poço partilhado	Um ponto de crise coletiva. O ambiente torna-se caótico e emocionalmente insuportável. Todo o sistema familiar fica sobrecarregado, sinalizando uma forma de colapso emocional. Nesta altura, a família está frequentemente finalmente aberta a procurar ajuda externa.
Fase 4: Mudança Conjunta Rumo à Saúde	Quando a família e o indivíduo viciado se comprometem com o tratamento, uma transformação genuína pode começar. O sistema começa a afastar-se da disfunção e a encaminhar-se para padrões relacionais mais saudáveis. Restabelecer a confiança, redefinir papéis, construir resiliência em conjunto.

Reconhecer estas fases permite aos profissionais adaptar o seu apoio à situação emocional e sistémica da família. A recuperação não é apenas uma jornada individual — é uma jornada sistémica.

4.6 Desafios no Tratamento Baseado na Família

Trabalhar com famílias afetadas pelo vício do jogo apresenta múltiplos desafios terapêuticos que afetam tanto a eficácia do tratamento como a dinâmica emocional no espaço terapêutico:

É necessário antecipar múltiplos desafios terapêuticos: motivar a participação da família (muitas famílias

Desafio	Descrição
Motivar a participação	Muitas famílias têm dificuldade em ver-se como parte do problema ou da recuperação, acreditando que a questão reside exclusivamente no jogador.
Capacidade terapêutica limitada	Alguns membros da família podem não ter preparação emocional, estabilidade de saúde mental ou disponibilidade prática para se comprometerem com a terapia.
Retenção da família	Mesmo quando as famílias concordam em participar, pode ser difícil mantê-las envolvidas de forma consistente, especialmente se o progresso for lento ou se ocorrerem contratempos.
Resistência à mudança de papéis	A dependência consolida papéis familiares rígidos («o salvador», «o bode expiatório»). A mudança destes papéis pode provocar ansiedade ou confusão de identidade.
Preocupação com a culpa	As famílias concentram-se frequentemente em atribuir culpas — a si próprias ou ao jogador — em vez de trabalharem em conjunto para a recuperação.

encaram o problema como sendo exclusivamente do jogador), superar a resistência à mudança de papéis, gerir a preocupação da família com a culpa ou a responsabilização e evitar o desligamento quando ocorre uma recaída ou o progresso é lento.

Estes fatores representam desafios não só para a família, mas também para o terapeuta. Exigem sensibilidade, flexibilidade e uma mentalidade sistémica que equilibre a empatia com o estabelecimento de limites.

4.7 Dicas práticas para os familiares

- ☑ Evite facilitar a situação — Resista à tentação de pagar as dívidas, mentir em nome do jogador ou inventar desculpas para o seu comportamento. Deixe que a pessoa assuma a responsabilidade pelas suas ações.
- ☑ Procure ajuda profissional — Incentive a pessoa com problema de jogo a fazer terapia ou a participar em grupos de apoio, como os Jogadores Anónimos. Os familiares também podem beneficiar de terapia individual.
- ☑ Estabeleça limites claros — Comunique claramente quais os comportamentos que são aceitáveis e quais não serão tolerados. Aplique as consequências se os limites forem ultrapassados.
- ☑ Garanta a estabilidade financeira — Proteja as finanças da família, limitando o acesso da pessoa a contas conjuntas ou cartões de crédito. Consulte um advogado ou consultor financeiro se o jogo tiver causado prejuízos financeiros significativos.
- ☑ Concentre-se no autocuidado — Envolva-se em atividades que promovam o bem-estar físico, emocional e mental. Evite concentrar-se exclusivamente na recuperação do jogador em detrimento da sua

4.8 Intervenções profissionais para famílias

- ☑ Psicoterapia orientada para a família — Sessões de terapia personalizadas abordam a forma como o jogo afetou as relações familiares e trabalham no sentido de reconstruir a confiança e a comunicação.
- ☑ Terapia Multissistémica (MST) — Uma abordagem holística que envolve todos os sistemas que influenciam o indivíduo (família, pares, comunidade) para criar um ambiente de recuperação favorável.
- ☑ Terapia Comportamental de Casais (BCT) — Para casais afetados pelo vício do jogo, a BCT centra-se em melhorar a comunicação, reconstruir a confiança e apoiar a abstinência.
- ☑ Terapia cognitivo-comportamental (TCC) — Técnicas de TCC aplicadas tanto ao indivíduo como aos membros da família para abordar padrões de pensamento pouco saudáveis, melhorar as competências de resolução de problemas e gerir o stress e os fatores desencadeantes.
- ☑ Planeamento de Intervenção — Intervencionistas profissionais podem orientar as famílias a abordar o problema com o seu ente querido, encorajando-o a procurar tratamento.

Estudos de Casos Clínicos

Os seguintes relatos de casos baseiam-se em material clínico do programa do Hospital de Dia do Hospital Psiquiátrico Universitário de Vrapče. Todos os dados identificativos foram alterados. Ilustram a complexidade do transtorno do jogo no seu contexto familiar e social, bem como as considerações que surgem no planeamento do tratamento e na moderação de grupos.

ESTUDO DE CASO 5.1

Abstinência prolongada seguida de recaída — Os fatores de risco ocultos

Cenário: homem, casado, pai de um filho. Após mais de 10 anos de abstinência desde o seu primeiro tratamento, procurou ajuda novamente devido a uma recaída ocorrida no último ano. As relações familiares estavam significativamente tensas — a comunicação conjugal era fraca, a confiança da sua esposa era mínima e a sua relação com o filho era superficial. Descreveu-se como retraído, com uma tendência acentuada para se conformar com os desejos dos outros.

O que o profissional fez: foi incluído em psicoterapia de grupo para dependência do jogo, aconselhamento individual e psicoeducação. A farmacoterapia não foi indicada nesta fase. A equipa colocou ênfase particular no trabalho sobre as relações conjugais e no desenvolvimento de competências de assertividade para reduzir a sua tendência para se submeter às exigências dos outros. O ambiente de grupo permitiu-lhe praticar a expressão de desacordo — algo que ele tinha historicamente evitado. A sua esposa foi convidada para consultas individuais separadas antes de iniciar as sessões centradas no casal.

Resultado: Ele demonstrou boa adesão e um forte desejo de abstinência. Demonstrou compreensão da ligação entre a sua tendência para evitar conflitos e o início do jogo. O trabalho de casal foi iniciado após 6 semanas. O seu filho participou numa sessão de psicoeducação, que descreveu como «a primeira vez que falámos devidamente sobre o que aconteceu». Os fatores de risco latentes (isolamento, conformismo, fraca comunicação conjugal) foram abordados ativamente, em vez de se assumir que estavam resolvidos.

Conclusão principal: *A recaída na dependência do jogo continua a ser possível mesmo após muitos anos de abstinência. Fatores de risco latentes — isolamento social, evitação de conflitos, tensões relacionais acumuladas — podem desencadear um regresso ao jogo sem que haja uma crise financeira evidente.*
O tratamento deve abordar estes fatores de forma contínua, e não apenas na fase aguda. O trabalho com a família não é complementar — é fundamental.

A recaída é possível mesmo após anos de abstinência. Fatores de risco latentes, como a evitação de conflitos, o isolamento social e a falta de comunicação conjugal, continuam a ser riscos permanentes que devem ser abordados de forma contínua, e não apenas durante o tratamento agudo.

***O envolvimento ativo da família oferece o melhor prognóstico**, especialmente para os jovens*

ESTUDO DE CASO 5.2

Diagnóstico duplo — Dependência do jogo e da cocaína, recaídas repetidas e abandono do tratamento

Contexto: homem com um filho, que apresenta um historial de longa data de transtorno do jogo e dependência de cocaína. O jogo começou durante os anos de universidade (máquinas de jogo e apostas desportivas); o consumo de cocaína desenvolveu-se em simultâneo. Passou por vários episódios de tratamento, incluindo internamento hospitalar. Manteve a abstinência durante aproximadamente cinco meses no programa de hospital de dia após a alta, antes de recair quando conseguiu um emprego. O seu pai foi descrito como rigoroso e autoritário.

O diagnóstico duplo complica significativamente o tratamento Quando um cliente assume um «papel de terapeuta» no grupo, isso indica dificuldades com a vulnerabilidade. A recaída desencadeada por acontecimentos positivos da vida (como o emprego) é contraintuitiva, mas comum, e deve ser abordada especificamente.

O que o profissional fez: Apesar do envolvimento ativo durante a terapia de grupo — onde frequentemente assumia um «papel de terapeuta» devido aos múltiplos episódios de tratamento anteriores —, ele desligou-se repetidamente dos cuidados de acompanhamento após a recaída. A equipa identificou a necessidade de: integração de intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas para o diagnóstico duplo; terapia familiar para abordar conflitos não resolvidos; psicoeducação direcionada para a prevenção de recaídas; e intervenções vocacionais de apoio, uma vez que o emprego parecia ser tanto um fator de stress como um potencial fator de proteção.

Resultado: O caso ilustra a natureza crónica e recorrente da comorbidade entre jogo e cocaína. O envolvimento sustentado continuou a ser o principal desafio. A equipa utilizou o próprio grupo para desafiar gentilmente a sua tendência para se apresentar como um especialista em vez de um paciente — uma tarefa terapêutica importante que levou vários meses a resolver.

Principais ensinamentos: *Quando um cliente assume um «papel de terapeuta» em contextos de grupo, isso sinaliza dificuldades com a vulnerabilidade e os limites. Em vez de confrontar isto diretamente, os facilitadores podem utilizar o feedback coletivo do grupo de forma suave ao longo do tempo. Os casos de diagnóstico duplo requerem uma integração dedicada de ambas as vertentes da dependência, e não o tratamento de uma com a outra como secundária. A recaída desencadeada por acontecimentos positivos da vida (emprego) é contraintuitiva, mas comum.*

ESTUDO DE CASO 5.3

Um jovem em recuperação — O poder do envolvimento familiar **Cenário:** Um jovem do sexo masculino apresentava um problema de apostas desportivas online que começou de forma recreativa com os colegas e se agravou com o tempo, resultando em dificuldades financeiras. Os pais dele repararam no comportamento e encorajaram-no a procurar ajuda profissional. Ele ingressou num programa de tratamento estruturado com o apoio deles, enquanto trabalhava a tempo parcial para saldar as dívidas acumuladas.

O que o profissional fez: O cliente manteve relações próximas com os pais, que participaram ativamente nas sessões de grupo com ele, prestando apoio tanto emocional como prático. O tratamento centrou-se na TCC para distorções cognitivas sobre ganhar, literacia financeira, prevenção de recaídas e dinâmicas de grupo. Os pais foram orientados para não facilitar o comportamento, mas sim para oferecer apoio estruturado — concordaram em manter contas conjuntas temporariamente e participar em sessões familiares mensais. O trabalho a tempo parcial foi reorientado como gestão da dívida e recuperação da identidade.

Resultado: Após seis meses, o cliente manteve a abstinência e demonstrou compreensão da sua condição. O envolvimento dos seus pais foi descrito como «um

fator estabilizador» tanto pelo cliente como pela equipa de tratamento. O prognóstico foi avaliado como favorável, dado o forte apoio familiar, a participação ativa, a abstinência contínua e os objetivos de recuperação claramente definidos.

Conclusão principal: *O transtorno do jogo em fase inicial, com um forte envolvimento familiar, apresenta o melhor prognóstico. Os jovens beneficiam particularmente de um envolvimento familiar que seja solidário, sem ser controlador. Elementos-chave: pais presentes, mas não superprotetores; estrutura financeira que não retire toda a autonomia; relações com os pares reestruturadas gradualmente. O trabalho e a responsabilidade financeira podem ser terapêuticos quando enquadrados de forma adequada.*

ESTUDO DE CASO 5.4

Jogo online após o parto — vergonha, isolamento e o papel do apoio do cônjuge

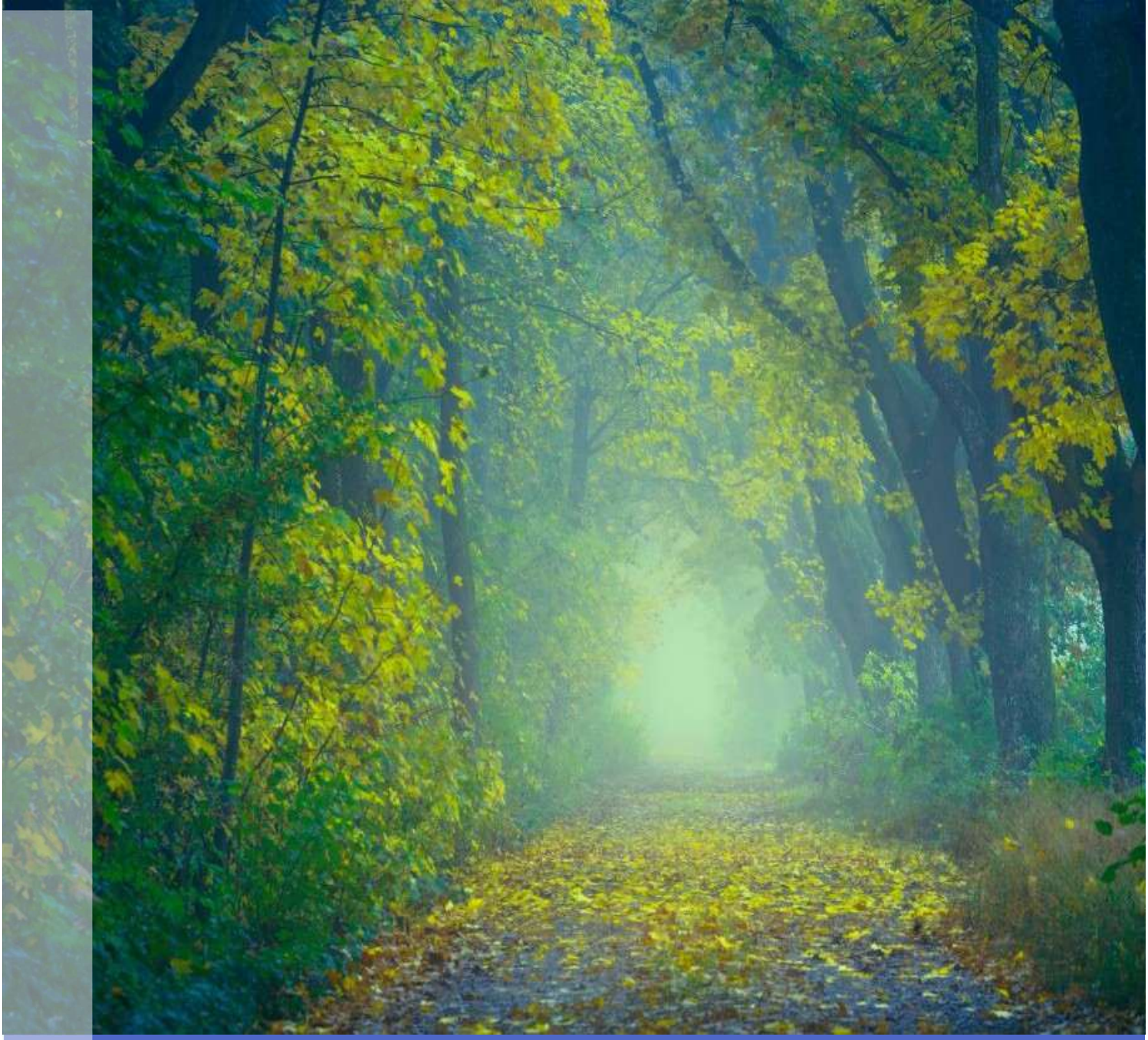
Cenário: uma jovem com um filho. Começou a jogar online após o parto, inicialmente por tédio. Antes da maternidade, era socialmente ativa. No início do tratamento, estava desempregada. Sentia uma profunda vergonha em relação ao jogo e às dívidas, e a sua principal motivação declarada era a família. O marido apoiava-a. Não conseguia explicar como o problema se tinha desenvolvido. DSM-5: Transtorno do Jogo, Leve a Moderado. Critérios cumpridos: perda de controlo, tentativas infrutíferas de parar, mentir para esconder o jogo, comprometer relações, dependência financeira de outros.

A «fuga para a saúde» é um risco subestimado. Os doentes abandonam o tratamento precisamente quando a sua situação melhora, o que deve ser explicitamente antecipado e abordado no plano de tratamento.

O que o profissional fez: Plano de tratamento: reforço motivacional (ênfase na família como valor fundamental); TCC para distorções cognitivas, prevenção de recaídas e estratégias de enfrentamento; envolvimento familiar (marido solidário integrado nas sessões sobre estratégias financeiras e comunicação); psicoeducação para reduzir a vergonha e aumentar a introspecção. O emprego e a reintegração social foram identificados como fatores de proteção. Mais tarde, ela encontrou emprego, mas interrompeu a terapia nessa altura.

Resultado: Este caso ilustra como o isolamento social e a perda de identidade (transição para a maternidade com perda da rede social) podem precipitar o início do jogo numa pessoa sem histórico prévio de dependência. O risco de abandono do tratamento no momento da melhoria da vida («fuga para a saúde») requer um planeamento ativo. O envolvimento do cônjuge foi um trunfo fundamental, mas não pôde substituir o próprio envolvimento contínuo da cliente.

Principais lições: *As mulheres com perturbação do jogo apresentam frequentemente um nível de vergonha mais elevado e procuram ajuda mais tarde do que os homens. O isolamento pós-parto e a perda da identidade pré-parental são fatores de risco subestimados. Os profissionais devem rastrear o jogo em mulheres que frequentam serviços pré-natais e pós-natais. A «fuga para a saúde» na interrupção do tratamento é comum e deve ser antecipada explicitamente no plano de tratamento.*



Avaliação e Ferramentas Práticas

F Family Impact Scan (FIS)

Triagem rápida das consequências emocionais, financeiras e relacionais do jogo problemático

Cliente: _____	Data: _____	N.º da sessão: _____

COMO UTILIZAR

Entregue uma cópia a cada membro adulto da família na primeira ou segunda sessão conjunta. Peça-lhes que assinalem SIM se a afirmação tiver sido verdadeira em algum momento nos últimos 6 meses. Registe os resultados na ficha de pontuação do semáforo para visualizar o risco e orientar a discussão.

Domínio A — Impacto emocional / na saúde mental

#	Afirmação	Resposta
1	Tenho dificuldade em confiar no meu parceiro/membro da família devido ao jogo oculto.	Sim / Não
2	Tenho sofrido de insónia, dores de cabeça, pânico ou exaustão relacionados com o jogo deles.	Sim / Não
3	Sinto-me envergonhado ou constrangido, por isso evito os amigos ou os familiares.	Sim / Não
4	Sinto-me frequentemente culpado ou responsável pelo jogo dessa pessoa.	Sim / Não
5	Alguém na família sente-se ansioso, zangado ou sem esperança na maioria dos dias.	Sim / Não

Domínio B — Impacto financeiro

#	Afirmação	Resposta
6	Temos contas por pagar ou novas dívidas causadas pelo jogo.	Sim / Não
7	Pedimos dinheiro emprestado, concedemos empréstimos ou vendemos bens para cobrir perdas de jogo.	Sim / Não
8	Temos tido dificuldades em pagar as despesas essenciais (alimentação, renda, serviços públicos, material escolar).	Sim / Não
9	Escondi dinheiro, cartões ou dados bancários para proteger os fundos da família.	Sim / Não
10	O dinheiro comum ou da família foi utilizado sem consentimento para jogar.	Sim / Não

Domínio C — Impacto nas relações e na segurança

#	Afirmação	Resposta
11	O jogo causou discussões graves ou tensão em casa.	Sim / Não
12	Uma criança apresenta problemas de comportamento ou de humor associados ao stress causado pelo jogo.	Sim / Não
13	Evitamos eventos sociais ou visitas a familiares devido à situação relacionada com o jogo.	Sim / Não
14	Houve ameaças, intimidação ou violência física relacionadas com o jogo.	Sim / Não
15	A separação ou o divórcio foram discutidos — ou já ocorreram — devido ao jogo.	Sim / Não

Interpretação do semáforo

VERMELHO	Qualquer zona VERMELHA (3–5 SIM num domínio): Dê prioridade ao planeamento de segurança ou ao encaminhamento para especialistas — por exemplo, serviços de violência doméstica (VD), conselheiro de dívidas.

AMARELO	Vários AMARELOS (2 SIM por domínio): Agende trabalho familiar focado: definição de limites, educação sobre recaídas, gestão do stress.
VERDE	Apenas VERDE (0–1 SIM por domínio): Reforçar pontos fortes, planear estratégias de alerta precoce, rever em 4–6 semanas.

F Papéis no Sistema — Baralho de Cartas

Uma forma não culpabilizante para as famílias identificarem os papéis que desempenham em relação ao jogo

Cliente: _____	Data: _____	N.º da sessão: _____

COMO UTILIZAR

Ideal para quebrar o gelo nas sessões 1–2 ou como exercício de reorientação quando a família se encontra num ciclo de culpas. Regra básica: ninguém atribui um cartão a outra pessoa — cada um fala apenas por si.

#	Função do cartão	Descrição	Sugestões para discussão
1	**O Herói / Salvador**	Sou eu que mantenho a família a funcionar, resolvendo crises, parecendo perfeito por fora.	*De que forma o ato de salvar protege-te e esgota-te? Que tipo de apoio te permitiria partilhar o fardo com segurança?*
2	**O bode expiatório**	A tensão recai frequentemente sobre mim — explodo, discuto ou sou culpado.	*Desde quando é que isto começou a parecer normal? Se a culpa não estivesse no menu, o que dirias em vez disso?*
3	**O Mascote / Animador**	Faço piadas, alivio o clima, escondo o meu próprio medo ou mágoa.	*Que sentimentos se escondem por trás do humor? Como seria a reação da sala se hoje mostrasse 10% mais seriedade?*
4	**A Criança Perdida**	Fico calado, passo despercebido, evito conflitos e atenção.	*Qual é a vantagem da invisibilidade para ti? Uma pequena forma de fazer ouvir a tua voz em segurança?*
5	**O Facilitador / Pacificador**	Eu acalmo os ânimos, pago dívidas, guardo segredos para que o caos não se agrave.	*Onde está a linha divisória entre cuidar e facilitar para si? Que limite poderia proteger tanto a si e ao jogador?*
6	**O Parceiro Responsável**	Eu controlo minuciosamente o dinheiro, os horários, os filhos — porque se eu não o fizer, quem o fará?	*Que medo se esconde por trás desse controlo? Que preocupação poderia delegar esta semana?*
7	**O Espírito Bom / Apoiante**	Ofereço um incentivo discreto, acalmo os outros, mantenho a esperança viva.	*Como reabasteces o teu próprio tanque emocional? Como seria pedir ajuda?*
8	**O Portador de Sintomas (Jogador)**	O meu jogo carrega a tensão não expressa da família, mas também nos magoa a todos.	*Quando é que o jogo se torna mais tentador? O que é que precisas da família, em vez de julgamentos?*

R Cartaz de alerta precoce de recaída

Lista de pistas visuais para identificar momentos de alto risco antes que ocorra um deslize

Cliente: _____	Data: _____	Sessão n.º: _____

COMO UTILIZAR

Recomenda-se a afixação na clínica e em casa. Reveja com a família pelo menos uma vez por mês. Discuta quais os sinais que eles tenham notado recentemente.

Tipo de Sinal	Sinais de Alerta
Sinais cognitivos	«Apenas uma aposta não faz mal.» «Mereço recuperar as perdas.» Pensamento de tudo ou nada: «Se não consigo parar, de que adianta?»
Sinais emocionais	Inquietação, irritabilidade, tédio Culpa, vergonha, baixa autoestima Sentir-se solitário, ansioso ou pouco valorizado
Sinais situacionais	Passar por um casino ou casa de apostas Receber dinheiro inesperado (bónus, reembolso) Conversas stressantes sobre a família ou dinheiro

G Lista de verificação para a formação de grupos

Modelo de planeamento para trabalho em grupo estruturado com famílias afetadas pelo jogo

Cliente: _____	Data: _____	Sessão n.º: _____

Itens de planeamento	
Formato	Aberto (admissões contínuas) / Fechado (número fixo de membros) — escolha uma opção
Período experimental	Sim (___sessões) / Não
Tamanho do grupo	Recomendado: 6–10 membros
Duração da sessão	60 min / 90 min / 120 min
Frequência	Semanal / Quinzenal / Outro
Duração do programa	Curta duração (8–12 semanas) / Longa duração (>12 semanas)
Co-terapeuta?	Sim / Não — se sim, acordar as funções antes da primeira sessão
Modalidades de supervisão	Supervisão individual / entre pares / em grupo — frequência: ___
Critérios de seleção dos membros	
Inclusão	Adultos (18+) com preocupações relacionadas com o jogo problemático | Disponibilidade para participar em sessões de grupo | Estabilidade emocional básica (sem psicose ativa)
Exclusão	Deterioração cognitiva grave | Ideação suicida ativa sem plano de segurança concomitante | Intoxicação atual ou crise relacionada com substâncias não controlada
Preparação	Entrevista de admissão pré-grupo | Orientação sobre normas, confidencialidade e expectativas
Regras do Grupo Principal (elaboradas em conjunto com o grupo)	
Confidencialidade	O que é partilhado no grupo fica no grupo. Os membros só podem referir-se à sua própria experiência.
Assiduidade	A assiduidade consistente é fundamental para a coesão e a confiança do grupo.
Comunicação Respeitosa	Sem linguagem agressiva, sem ataques pessoais, sem interrupções.
Política de abstinência	Participe nas sessões sem estar sob o efeito de substâncias intoxicantes. Qualquer recaída deve ser revelada, não ocultada.
Telemóveis desligados	Os telemóveis devem estar desligados ou em modo silencioso durante as sessões.
Sem conselhos não solicitados	Fale com base na sua própria experiência, em vez de dizer aos outros o que devem fazer.

M Matriz de Motivação (SOCRATES+)

Avalie o grau de preparação de cada membro e identifique o apoio familiar

Cliente: _____	Data: _____	Sessão n.º: _____

COMO UTILIZAR

Utilize para adaptar as intervenções — um membro na fase de pré-contemplação necessita de um acompanhamento diferente do que um membro na fase de ação. Assinale a caixa relevante para cada pessoa e avalie o apoio familiar numa escala de 0 a 10.

Fase	Descrição	Jogador	Parceiro	Apoio familiar (0–10)
Pré-contemplação	Não considerar o jogo como um problema	[ ]	[ ]	[ ]
Contemplação	Ambivalência, ponderando prós e contras	[ ]	[ ]	[ ]
Preparação	Planeamento de alterações (procura de informações)	[ ]	[ ]	[ ]
Ação	Reduzir/parar ativamente o jogo	[ ]	[ ]	[ ]
Manutenção	Manutenção da mudança >6 meses	[ ]	[ ]	[ ]

A. Questionário LIE/BET (2 itens)

Pergunta	Resposta
1. Já sentiu a necessidade de apostar cada vez mais dinheiro?	[ ] Sim [ ] Não
2. Alguma vez teve de mentir a pessoas importantes para si sobre quanto apostou?	[ ] Sim [ ] Não

Interpretação: Uma resposta «Sim» a qualquer um dos itens indica a necessidade de uma avaliação completa.

B. Mini-SOGS (formulário abreviado de 5 itens)

Pergunta	Resposta
1. Alguma vez faltou ao trabalho ou à escola devido ao jogo?	[ ] Sim [ ] Não
2. O jogo já comprometeu ou lhe custou uma relação ou um emprego importante?	[ ] Sim [ ] Não
3. Alguma vez jogou para fugir de problemas ou para aliviar um estado de espírito disfórico?	[ ] Sim [ ] Não
4. Depois de perder, já lhe aconteceu muitas vezes de voltar noutro dia para recuperar as perdas?	[ ] Sim [ ] Não
5. Já pediu dinheiro emprestado ou vendeu bens para financiar o jogo?	[ ] Sim [ ] Não

Pontuação: 2 ou mais respostas «Sim» sugerem provável jogo patológico; encaminhe para avaliação completa.

P Painel de Progresso

Registo semanal de métricas-chave para monitorizar o progresso ao longo do tratamento

Cliente: _____	Data: _____	Sessão n.º: _____

COMO UTILIZAR

Conclua cada sessão em conjunto com o cliente. Acompanhe as tendências ao longo do tempo, em vez de se concentrar nos resultados de uma única semana.

Semana	Dívidas (EUR)	Sessões Participadas	Lapsos (#)	FIS Emocional (0–5)	Barómetro de segurança (0–5)
Semana 1		[ ]		___/5	___/5
Semana 2		[ ]		___/5	___/5
Semana 3		[ ]		___/5	___/5
Semana 4		[ ]		___/5	___/5
Semana 5		[ ]		___/5	___/5
Semana 6		[ ]		___/5	___/5
Semana 7		[ ]		___/5	___/5
Semana 8		[ ]		___/5	___/5

R Plano de Prevenção de Recaídas (Pacote de Saída e Transferência)

Plano estruturado para manter as mudanças após o término do tratamento

Cliente: _____	Data: _____	Sessão n.º: _____

COMO UTILIZAR

Preencha este plano antes da alta. Inclua gatilhos, sinais e estratégias específicos. Revisem-no juntos na sessão final.

Fator desencadeante / Situação de alto risco	Sinal de Alerta Precoce	Estratégia de Enfrentamento Planeada + Contacto de Apoio
por exemplo, receber dinheiro inesperado	*por exemplo, inquietação, excitação*	*Exercício de respiração; ligar à pessoa de apoio; participar na GA*

Compromissos pessoais na alta

As 3 principais lições que levo comigo: 1. _____2. _____3. _____

O maior desafio que superei:

_____

Grupo de apoio/plano de acompanhamento pós-alta:

_____

Contacto com o terapeuta após a alta:

_____

Conselheiro financeiro: _____

Compromisso assinado: Comprometo-me a utilizar estas estratégias e a procurar apoio quando necessário.

Nome: _____Data: ___/___/_____

W Cartões de reconhecimento de sinais de alerta

Ajude os familiares a reconhecerem que existe um problema de jogo

Cliente: _____	Data: _____	N.º da sessão: _____

COMO UTILIZAR

Adaptado de "Problem Gambling: A Guide for Families". Estas fichas podem ser impressas e utilizadas com os
. Cada categoria pode ser discutida separadamente. Utilize-os como pontos de partida nas sessões de primeiro contacto.

Indícios financeiros

- ☐ Falta dinheiro em casa ou nas contas bancárias.
- ☐ O seu familiar é reservado e fica irritado quando se fala de dinheiro; esconde extratos bancários e de cartões de crédito.
- ☐ A pessoa pede dinheiro emprestado através de cartões de crédito, empréstimos bancários ou a familiares e amigos.
- ☐ As contas acumulam-se, os pagamentos não são efetuados e os credores ligam.
- ☐ As poupanças e os planos de seguro são resgatados, ou os pagamentos não são efetuados.
- ☐ Os objetos de valor desaparecem e reaparecem.
- ☐ O seu familiar arranja trabalhos extra, mas não vê dinheiro extra.

Sinais emocionais

- ☐ Afasta-se da família e dos amigos.
- ☐ Parece ansioso ou distante, ou tem dificuldade em prestar atenção.
- ☐ Tem alterações de humor e explosões repentinas de raiva.
- ☐ Às vezes sente-se invulgarmente bem consigo mesmo (normalmente quando ganha).
- ☐ Queixa-se de tédio ou inquietação.
- ☐ Está deprimido e/ou com tendências suicidas. Pode esconder a verdade ou mentir quando lhe

Pistas temporais

- ☐ Chega frequentemente atrasado ao trabalho ou à escola.
- ☐ Ausenta-se por longos períodos sem explicação.

Mudanças de comportamento

- ☐ Deixa de fazer coisas de que costumava gostar.
- ☐ Altera os padrões de sono, alimentação ou sexualidade.
- ☐ Não faz o que diz, ou inventa desculpas.
- ☐ Não cuida de si próprio, ou ignora as tarefas do trabalho, da escola ou da família.
- ☐ Consome álcool ou outras drogas com mais frequência.
- ☐ Não cuida devidamente das crianças; falta a eventos familiares.
- ☐ Pensa e fala constantemente sobre jogos de azar.
- ☐ Tem mais problemas de saúde ou de stress (por exemplo, dores de cabeça, problemas de estômago).
- ☐ Mente sobre o jogo; engana ou rouba para arranjar dinheiro para jogar ou pagar dívidas.

Como as famílias podem ajudar a pessoa a mudar

- ☐ Compreenda as fases da mudança e trabalhe com elas.
- ☐ Diga à pessoa como o seu vício no jogo o afeta a si e à família.
- ☐ Não invente desculpas para a pessoa e não a proteja das suas próprias ações.
- ☐ Cuide bem de si e recupere o equilíbrio na sua vida.
- ☐ Ponha as suas finanças em ordem; recupere a confiança; procure ajuda.

S A história dos meus sapatos

Discussão em grupo semiestruturada

Objetivo: Esta atividade utiliza algo muito simples e quotidiano — os sapatos — como forma de ajudar os participantes a abordar temas mais pessoais. Em vez de falarem diretamente sobre si próprios, falam através de uma metáfora, o que muitas vezes torna a conversa mais fácil, mais descontraída e mais honesta.
O objetivo é incentivar a autorreflexão, mas também criar um espaço onde as pessoas possam ouvir-se mutuamente e estabelecer uma ligação a um nível mais profundo.
No contexto familiar, esta atividade pode revelar dinâmicas interessantes: a forma como os membros da família se percebem a si próprios, os esforços que dedicam e o conforto ou desconforto que sentem nos seus diferentes papéis.

Instruções para o facilitador

1. Convide a família a sentar-se em círculo para que todos possam ver-se e ouvir-se uns aos outros.
2. Apresente a atividade de forma simples e informal — não há necessidade de longas explicações. Por exemplo: *«Vamos tentar um exercício curto. Parem um momento para olhar para os vossos sapatos e vê-los de uma forma um pouco diferente do que costumam fazer.»*
3. Dê-lhes alguns momentos de silêncio para que observem realmente os seus sapatos.
4. Depois, faça as perguntas orientadoras.
   Não apresse esta parte — o silêncio é útil aqui.

Perguntas orientadoras

- Se os teus sapatos pudessem falar, o que diriam sobre ti?
- Que tipo de história contam?
- Como os descreveria — são confortáveis, gastos, novos, talvez um pouco desconfortáveis?
- Há algo neles com que te identifiques? Perguntas adicionais para o contexto familiar:
- O que diriam os teus sapatos sobre o teu papel na família?
- Os sapatos da tua família «combinam» entre si? De que forma?
- Que caminho percorreram juntos como família e como é que isso se reflete nos vossos sapatos?

Partilhar e orientar a conversa

Quando os participantes começarem a partilhar, resista à tentação de analisar imediatamente. Limite-se a ouvir e conduza suavemente a conversa para um nível mais profundo quando parecer natural.
As pessoas começam frequentemente com respostas mais superficiais — isso é perfeitamente normal. O seu papel é ajudar a «aprofundar» um pouco, sem forçar a situação.

Exemplos de como aprofundar

Se alguém disser:
«Trabalhei muito para poder comprar estes sapatos.»
podes perguntar:

- O que é que esse esforço significa para si?
- Em que outras áreas da tua vida dedicas esse tipo de esforço?
- Os outros membros da família sabem quanto esforço dedicaste? Como é que se apoiam uns aos outros?

Mantém as coisas simples — basta abrir um pouco a porta.
Se alguém disser: *«Estes sapatos são bastante simples, mas muito confortáveis.»*

podes continuar com:

- O que significa conforto para si?
- Em que outras áreas da sua vida sente esse tipo de conforto?
- Sente-se confortável em família? O que lhe dá esse conforto?

Muitas vezes, há algo significativo por trás de «apenas básico».

Se alguém disser:

«Eles estão um pouco desconfortáveis»,

isso pode abrir uma direção diferente:

- Há alguma coisa na tua vida neste momento que te faz sentir um pouco desconfortável?
- Como costumas lidar com isso — ignoras a situação ou tentas mudá-la?
- Há algo na tua vida familiar que te faz sentir desconfortável neste momento? Como é que lidam com isso juntos?

Conclusão

Quando a conversa chegar naturalmente ao fim, pode perguntar:

- Alguma coisa te surpreendeu neste exercício?
- Como foi falar de vocês desta forma?
- Como foi falar sobre vocês desta forma, enquanto família?
- Descobriram algo novo sobre outro membro da família?

Já chega — não é preciso uma grande conclusão.

O que ter em mente como facilitador

- Não force a participação — as pessoas vão partilhar o que quiserem.
- Não há respostas certas ou erradas.
- O silêncio é normal — não te apresses a preenchê-lo.
- Se alguém se abrir mais do que o esperado, mantém-te presente — não precisas de resolver nada.
- Preste especial atenção à dinâmica entre pais e filhos — quem fala, quem ouve, quem interrompe.

Esta atividade costuma surpreender as pessoas com o quanto pode revelar, simplesmente porque parte de algo tão comum.

S A História da Minha Pedra

Discussão em grupo semiestruturada

Objetivo: Esta atividade utiliza algo muito simples — uma pedra — como forma de os participantes expressarem partes de si mesmos através de uma metáfora. Uma pedra não tem um significado predefinido, o que permite que cada pessoa projete a sua própria história nela. Ao observar e descrever a pedra, os participantes podem aceder a reflexões pessoais de uma forma segura e indireta.
No contexto familiar, esta atividade pode revelar como cada membro se vê a si próprio e a sua relação com os outros, de uma forma segura e indireta.

Instruções para o facilitador

1. Prepare um saco com pedras diferentes — de várias formas, tamanhos e texturas.
2. Convide a família a sentar-se em círculo e coloque as pedras no centro.
3. Apresente a atividade de forma simples, por exemplo: *«Vamos usar algo muito comum — uma pedra — como forma de dizer algo sobre nós próprios."*
4. Peça a cada membro da família que escolha uma pedra que, de alguma forma, lhes chame a atenção. Não é preciso explicar porquê — basta seguir o que parecer certo.
5. Quando todos tiverem uma pedra, incentive-os a observá-la.

Perguntas de observação

- Qual é a sensação ao toque — áspera ou lisa?
- Tem fissuras ou imperfeições?
- É pesada ou leve?
- É pequena ou grande?
- É escuro, claro, brilhante?
- Qual é a sua forma — pontiaguda, redonda, plana? Dê-lhes um momento para realmente o observarem.

Trabalhar com a metáfora

Depois, convide-os a atribuir um significado pessoal às características da pedra.
Pode dizer: *«Tentem estabelecer uma ligação entre a vossa pedra e vocês próprios. O que é que ela poderá estar a dizer sobre vocês?»*
Se necessário, dê um exemplo: *«Sou pequena, um pouco rachada em alguns pontos, mas ainda brilhante e única.»*
Lembre-lhes que não há uma forma certa de fazer isto.
Sugestões adicionais para o contexto familiar:

- Como é que a tua pedra se encaixa com as pedras dos outros membros da família?
- Se juntares todas as pedras, que tipo de estrutura formariam?
- Que pedra falta na «estrutura» da tua família?

Trabalho em pares (dentro da família)

Divida os membros da família em pares (por exemplo, pai/mãe e filho).
Peça-lhes que se apresentem um ao outro «da perspetiva da pedra», falando na primeira pessoa.
Por exemplo: *«Sou pesado e estável, mas tenho algumas fissuras.»*
Incentive-os a ouvir sem interromper e a perceber o que está a acontecer na interação:

- Como é que se sente ao falar desta forma?
- É mais fácil ou mais difícil do que falar diretamente sobre si mesmo?
- O que notam na outra pessoa?

Partilha em grupo

Se for o caso, reúna toda a família e convide-os a fazer uma breve reflexão:

- Como foi esta experiência para vocês?
- Alguma coisa te surpreendeu?
- Descobriu algo novo sobre alguém da família?

Encerramento

Mantenha o final simples. Agradeça aos participantes e permita que fiquem com a sua pedra como lembrança da atividade, se assim o desejarem.

A riqueza desta técnica reside no facto de nada ser dado como certo — o significado surge através do próprio processo.

O que ter em mente como facilitador

- Não dirija em excesso — a força desta atividade está na interpretação aberta.
- Não há significados corretos.
- Deixa que o processo se desenrole naturalmente.
- Se surgirem insights mais profundos, basta manter-se presente — não há necessidade de analisar.
- Observe as interações familiares: quem escolhe primeiro, quem imita, quem fica surpreso com escolha de outra pessoa.

Bibliografia

1. Toula Kourgiantakis MSW RMFT, Marie-Christine Saint-Jacques PhD & Joël Tremblay PhD (2013) Problem Gambling and Families: A Systematic Review, Journal of Social Work Practice in the Addictions, 13:4, 353-372, DOI: 10.1080/1533256X.2013.838130
2. Afifi, T. O., Brownridge, D. A., MacMillan, H., & Sareen, J. (2010). A relação entre o jogo e a violência por parceiro íntimo e o maltrato infantil numa amostra representativa a nível nacional. Journal of Psychiatric Research, 44, 331–337.
3. Ajduković, M. (2000). Grupos no trabalho psicossocial (Obra original publicada em croata). Zagreb: Sociedade de Assistência Psicológica.
4. Associação Americana de Psiquiatria. (2000). Manual de diagnóstico e estatística dos transtornos mentais (4.ª ed., texto rev.). Washington, DC: Autor.
5. Associação Americana de Psiquiatria. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5.ª ed.). Washington, DC: Autor.
6. Black, D. W., Shaw, M. C., McCormick, B. A., & Allen, J. (2012). Estado civil, maus-tratos na infância e disfunção familiar: Um estudo controlado sobre o jogo patológico. Journal of Clinical Psychiatry, 73, 1293–1297.
7. Cooper, H. (2010). Síntese de investigação e meta-análise: Uma abordagem passo a passo. Thousand Oaks, CA: Sage.
8. Corney, R., & Davis, J. (2010). Mulheres que jogam frequentemente na Internet: Um estudo qualitativo que investiga o papel da família, da situação social e do trabalho. Community, Work & Family, 13, 291–309.
9. Csiernik, R. (2002). Aconselhamento familiar: o aspeto negligenciado do tratamento da dependência no Canadá. Journal of Social Work Practice in the Addictions, 2, 79–92.
10. Manual de psicanálise, segunda edição, Glen O. Gabbard, Bonnie E. Litowitz, Paul Williams, 2012.
11. Teoria e prática da psicoterapia de grupo, 5.ª edição, Irvin D. Yalom, Molyn Leszcz, 2005.
12. Limites e violações de limites na psicanálise. American Psychiatric Publishing. Gabbard, G. O. (1997).
13. Psicoterapia Psicodinâmica de Longa Duração: Um Texto Básico. American Psychiatric Publishing. Gabbard, G. O. (2004).
14. Para além do anti-grupo: sobrevivência e transformação, Morris Nitsun. Routledge, Londres e Nova Iorque. 2015.
15. Psicoterapia de Grupo Relacional: Uma Visão Geral. Parte III: Modos de Liderança Terapêutica, Richard M. Billow. Group Analysis. 2017.
16. Ruth Grant Kalischuk, Nadine Nowatzki, Kelly Cardwell, Kurt Klein e Jason Solowoniuk (2006), Jogo problemático e o seu impacto nas famílias: uma revisão da literatura, International Gambling Studies, 6:1, 31-60, DOI:10.1080/14459790600644176
17. Rivett, M. Terapia Familiar: 100 Pontos-chave e Técnicas. 2009
18. Técnicas de terapia familiar, Salvador Minuchin, Charles Fishman.
19. Carr, A. Conceitos, Processo e Prática da Terapia Familiar. Wiley. 2012.
20. Terapia Familiar, publicado online pela Cambridge University Press: 29 de janeiro de 2018, Arnon Bentovim.
21. Gorell Barnes, G. Terapia Familiar em Tempos de Mudança. Palgrave MacMillan. 2004.
22. Terapia Familiar, publicado online pela Cambridge University Press: 29 de janeiro de 2018, Arnon Bentovim.
23. Terapia Cognitivo-Comportamental para Crianças e Famílias (Psiquiatria Infantil e Adolescente de Cambridge), 3.ª edição, por Philip Graham (Editor).
24. Teoria dos Sistemas e Terapia Familiar: Um Manual, Edição em Brochura – 3 de outubro de 2023, por Raphael J. Becvar, D. Stroh Becvar e Lynne V. Reif.

25. Competências Essenciais em Terapia Familiar: Da Primeira Entrevista ao Encerramento, 2.ª edição, JoEllen Patterson, Lee Williams, Todd M. Edwards, Larry Chamow.
26. Terapia Familiar: Uma Visão Geral, 9.ª Edição, Irene Goldenberg, Mark Stanton, Herbert Goldenberg.

Apresentação do projeto – *Play Your Cards Right*

Jogue as suas cartas da maneira certa é um projeto de Parceria de Cooperação Erasmus+ (KA220-VET). O projeto aborda o crescente desafio social e de saúde pública que é o vício 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:

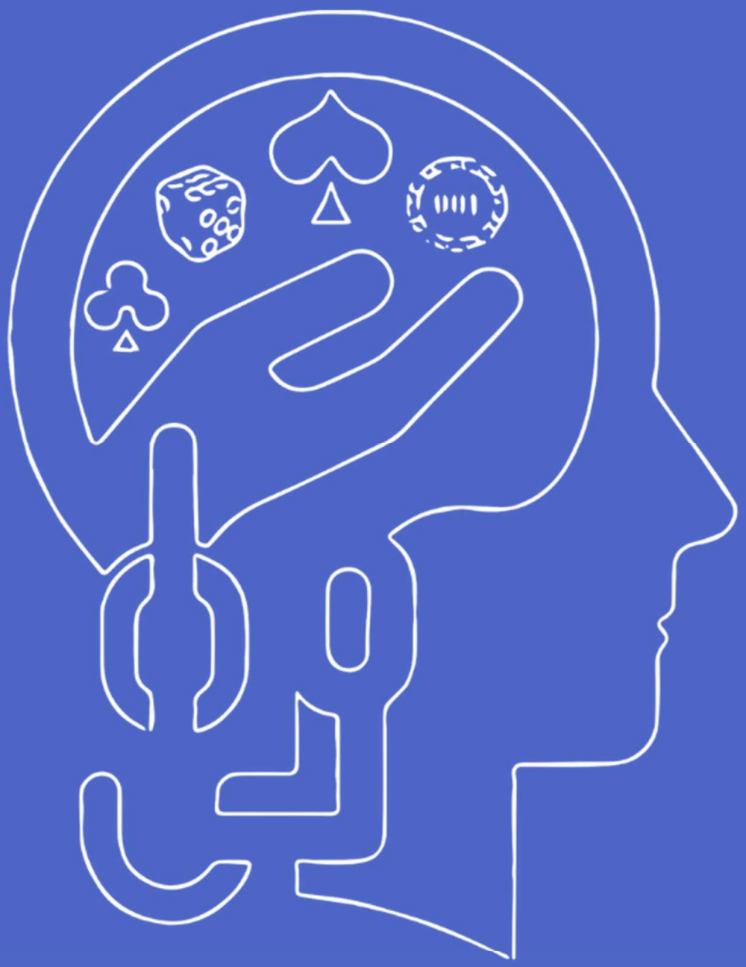
- Uma metodologia integrada, estruturada em capítulos temáticos (compreensão da dependência, orientação financeira, trabalho com a família, apoio comunitário)
- Um conjunto abrangente de **cartões de facilitação não diretiva** para intervenção individual e em grupo
- Um curso de formação online com módulos 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, Câmara Municipal de Ceutí – Espanha, Klinika za psihijatriju Vrapce – Croácia**. A parceria assegura uma colaboração interdisciplinar entre especialistas em dependências, peritos financeiros, profissionais de saúde mental, educadores e agentes 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