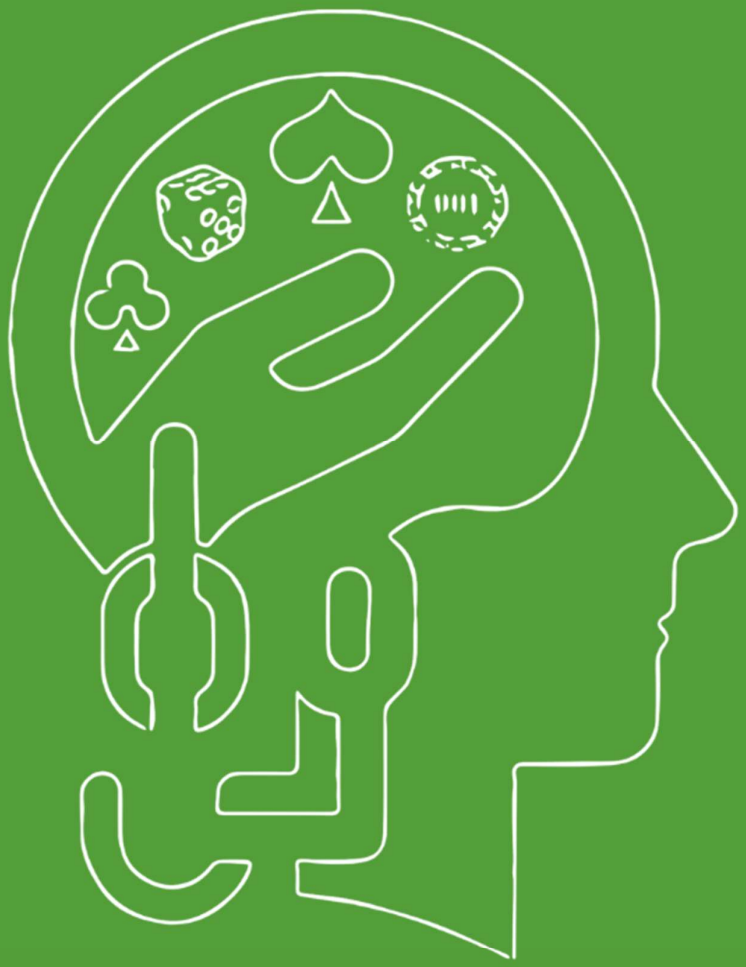


Play your cards right

Apoio comunitário e envolvimento das partes interessadas na recuperação do jogo

Uma abordagem interdisciplinar à metodologia de intervenção no jogo

Câmara Municipal de Ceutí | Consórcio PYCR | 2025

Funded by
the European Union

Autores desta publicação:

- **Isabel María Serna Barquero** Economista Responsável pelos Projetos da UE e Desenvolvimento Local
- **Elena Escalante Durán** Psicóloga
- **Yolanda Campuzano Ruiz** Conselheira de Emprego
- **Ana Belén Salinas Pérez** Assistente Social

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 contribuiu diretamente para melhorar a clareza, a aplicabilidade e a eficácia deste conjunto de ferramentas.

Um agradecimento especial pela vossa contribuição
Ana Rita Martins Camará Formadora / Animadora
Tânia Cristina Marquez Santos Psicóloga
Corneliu Ionescu Coach financeiro
Silvia Misu: assistente social principal, psicóloga, coach financeira, formadora
Ramona Costescu – Psicóloga clínica e psicoterapeuta
Viorel Roman – Psicólogo clínico e psicoterapeuta
Oana Crăciun – Coach transformacional, ALIAT
Mateja Grizelj Benussi, MD, psiquiatra, psicoterapeuta
Ivona Zelenika, pedagoga social
Andreja Grgas, enfermeira psiquiátrica
Lea Kozina, médica, residente em psiquiatria
Tanja Fajt, enfermeira psiquiátrica

Agradecimento à 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 5
1.1 Por que a comunidade é importante 7
1.2 O que é o apoio comunitário? 7
Objetivos fundamentais da abordagem comunitária 7
1.3 As quatro fases da intervenção baseada na comunidade 8
2. Partes interessadas da comunidade: quem pode ajudar e como 9
2.1 Recursos Educativos 10
2.2 Redes de profissionais de saúde 10
2.3 Recursos sociais 10
2.4 Recursos locais de emprego 11
2.5 Recursos jurídicos e financeiros 11
2.6 Recursos policiais 11
2.7 Outros recursos comunitários 12
3.1. Características de uma rede eficaz 14
3.2 Construir alianças: o processo passo a passo 14
3.4 O trabalho em rede na prática: um exemplo na área da saúde e da assistência social 15
3.5 A Comissão Multidisciplinar 15
4.1 Prevenção universal — para toda a população 17
4.2 Prevenção seletiva — Para grupos de risco 17
4.3 Prevenção indicada — Para quem apresenta sinais precoces 17
5.1 Sensibilização e educação da comunidade 20
5.2 Detecção através de redes de apoio locais 20
5.3 Detecção em espaços comunitários importantes 20
6. Intervenção comunitária no vício do jogo 21
6.1 Dimensões-chave da intervenção comunitária 22
6.2 A resposta comunitária coordenada 22
7. Boas práticas: exemplos para adaptação 23
7.1 Programa ARGOS e «¿Qué Te Juegas?» (O que apostas?) 24
7.2 Adictlescentes 25
7.3 Atividades saudáveis para criar laços 26
7.4 Modelo Matrix 27
7.5 A polícia como aliada da comunidade na deteção do jogo ilegal 28
7.6 A Lei da Segunda Oportunidade como Ferramenta de Recuperação 29
8. Ferramentas para a Facilitação e a Prática Comunitárias 31

Ferramenta 1: Mapeamento de Recursos Comunitários 32

Ferramenta 2: Ficha de Avaliação de Boas Práticas..... 33
Ferramenta 3: Modelo de planeamento de reuniões de rede 34
Ferramenta 4: Plano de ação comunitário 34
Ferramenta 5: Quadro de Avaliação..... 35
9. Exercícios de Facilitação para o Envolvimento Comunitário 36
9.1 Um por todos — Construir uma visão coletiva 37
9.2 Níveis de participação cidadã — Compreender o nosso papel 38
9.3 Mobilização comunitária — Da passividade à ação 39
10. Avaliação da intervenção comunitária..... 40
10.1 Porquê avaliar as intervenções comunitárias? 41
10.2 Etapas do processo de avaliação 41
Bibliografia 42
Apoio comunitário e trabalho em rede 42
Transtorno do jogo: dimensões clínicas e comunitárias..... 42
Prevenção e boas práticas 42
Transformação social e facilitação..... 42
Apresentação do projeto – *Jogue bem as suas cartas* 43

Enquadramento Metodológico e Objetivos de Formação

Este capítulo faz parte da metodologia integrada desenvolvida pelo consórcio PYCR. Centra-se na dimensão comunitária da intervenção no vício do jogo, dotando os profissionais — assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, psiquiatras e agentes comunitários — de quadros e ferramentas para mobilizar recursos comunitários, coordenar as partes interessadas e apoiar os indivíduos afetados através de ações baseadas em redes.

Cada território tem as suas características próprias. Por conseguinte, este guia deve ser interpretado como um quadro adaptável e não como uma receita rígida. Os profissionais são encorajados a recorrer seletivamente ao seu conteúdo, com base no conhecimento do seu próprio contexto.

Após concluir este capítulo, os profissionais serão capazes de:

- Transformar os recursos da comunidade num sistema de apoio estruturado para a dependência do jogo.
- Envolver ativamente a comunidade em todas as fases da intervenção: prevenção, deteção, intervenção e avaliação.
- Utilizar estratégias de prevenção para envolver membros-chave da comunidade como aliados colaborativos.
- Identificar e mobilizar diversas categorias de partes interessadas em cada fase da intervenção.
- Construir e manter redes eficazes que melhorem a comunicação, a cooperação e os resultados partilhados.
- Aplicar métodos e técnicas comprovados para facilitar reuniões comunitárias e processos participativos.

Competências desenvolvidas:

- **Mapeamento comunitário:** Identificar e categorizar recursos formais e informais relevantes para a dependência do jogo no seu território.
- **Mobilização das partes interessadas:** Envolver, motivar e manter a participação de diversos atores numa rede partilhada.
- **Conceção de medidas de prevenção:** Planear e implementar estratégias de prevenção universais, seletivas e indicadas com os atores da comunidade.
- **Facilitação de redes**: Liderar processos participativos, coordenar reuniões interagências e gerir planos de ação colaborativos.
- **Avaliação:** Definir indicadores, recolher dados ao nível da comunidade e utilizar evidências para melhorar as estratégias.

Aviso legal

Este quadro metodológico:

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

Cada território dispõe de recursos e políticas distintos.
Os profissionais devem adaptar todas as ferramentas e abordagens ao seu contexto local, legislação e redes disponíveis.

Este guia não constitui aconselhamento jurídico ou clínico.

1. O papel do apoio comunitário na recuperação do jogo

A dependência do jogo é sustentada não só por mecanismos psicológicos, mas também pelo isolamento social e por fatores ambientais. Trabalhar em rede é a única abordagem que consideramos verdadeiramente eficaz para enfrentar este problema. Nenhum ator isolado — por mais competente que seja — pode lidar sozinho com toda a sua complexidade.

1.1 Por que razão a comunidade é importante

O **transtorno do jogo** raramente existe de forma isolada. Está enraizado no ambiente social da pessoa — a dinâmica familiar, a situação profissional, as pressões financeiras e o contexto comunitário influenciam tanto o início como a trajetória da recuperação. Para os profissionais, isto significa que uma intervenção eficaz deve ir além da sessão individual e envolver o sistema mais amplo que rodeia o cliente.

O apoio comunitário não é meramente complementar — é um elemento fundamental para uma recuperação sustentável. As pessoas com redes de apoio social sólidas têm mais probabilidades de manter mudanças comportamentais, procurar ajuda mais cedo e resistir a recaídas. Uma abordagem baseada na comunidade permite aos profissionais:

- Alcançar pessoas que não procurariam por iniciativa própria os serviços formais
- Criar ambientes que reduzam a exposição a fatores desencadeantes do jogo
- Construir estruturas de responsabilização que vão além da sessão clínica
- Mobilizar ajudantes naturais — familiares, vizinhos, colegas — como parte do sistema de apoio
- Reduzir o estigma e aumentar a sensibilização a nível comunitário e a identificação precoce

Esta metodologia de trabalho requer a mobilização de muitos recursos em diferentes esferas, o que a torna altamente complexa. Recomenda-se, portanto, passar do particular para o geral como abordagem de ação — pequenas mudanças são essenciais e, por vezes, passam despercebidas, mas são a base de uma transformação duradoura.

Objetivos centrais da abordagem comunitária

- Melhorar a eficácia da intervenção em problemas complexos, como o vício do jogo.
- Aumentar o envolvimento da comunidade e a coesão social no território.
- Desenvolver ambientes sociais mais saudáveis e protetores, apoiando a recuperação e o bem-estar.
- Gerar dinâmicas de trabalho psicossocial equitativas, respeitosas e eficazes que reduzam a vulnerabilidade, atenuem os riscos e previnam o esgotamento profissional.

1.2 O que é o apoio comunitário?

O apoio comunitário é um conjunto de ações, relações e recursos disponibilizados pela comunidade — incluindo tanto instituições formais como redes informais — com o objetivo de ajudar as pessoas a superar a dependência do jogo. Este apoio baseia-se numa compreensão holística do problema e visa facilitar a recuperação e a reintegração social, promovendo a mudança de comportamento e fornecendo ferramentas para prevenir recaídas.

1.3 As quatro fases da intervenção baseada na comunidade

Qualquer abordagem comunitária ao vício do jogo deve abordar quatro fases interligadas:

Fase	Quem está envolvido	Objetivo	Ferramentas comunitárias
Prevenção	População em geral ou grupos de risco	Reduzir a incidência antes que os problemas se desenvolvam	Educação, campanhas de sensibilização, regulamentação da publicidade, alternativas de lazer saudáveis
Detecção	Membros da comunidade e profissionais	Identificar os casos precocemente, reduzir as barreiras à procura de ajuda	Formação, protocolos de rastreio, sistemas de alerta interagências
Intervenção	Indivíduo + família + rede de apoio	Interromper a escalada, restabelecer o funcionamento	Terapia, apoio social, orientação jurídica/financeira, trabalho com a família
Avaliação e acompanhamento	Todas as partes interessadas	Medir o impacto, sustentar os ganhos, prevenir recaídas	Indicadores de monitorização, feedback da comunidade, ciclos de adaptação

2. Partes interessadas da comunidade: quem pode ajudar

Uma intervenção eficaz baseada na comunidade depende de saber quem está disponível, que papel podem desempenhar e como mobilizar a sua participação. A diversidade dos territórios significa que este mapa terá um aspeto diferente em cada contexto — mas as categorias abaixo fornecem um quadro universal para identificar os atores relevantes.

2.1 Recursos Educativos

As instituições de ensino e os espaços de aprendizagem não formal funcionam tanto como centros de prevenção como pontos de deteção precoce:

- Escolas, institutos e universidades — programas de sensibilização e deteção precoce entre os jovens
- Centros comunitários e associações juvenis — campanhas que promovem hábitos saudáveis e alternativas ao jogo
- Plataformas informativas e meios de comunicação locais — brochuras, guias e conteúdos digitais que explicam os sinais de jogo problemático
- Workshops e palestras comunitárias — atividades estruturadas que educam e criam vias de encaminhamento

2.2 Redes de Saúde Profissionais

As redes de saúde constituem a espinha dorsal da intervenção formal. Estas oferecem:

- Terapia individual (psicólogos, terapeutas) e terapia de grupo em centros de saúde ou clínicas comunitárias
- Centros de saúde especializados — para pessoas com sintomas graves que necessitem de tratamento médico ou farmacológico
- Internação parcial ou total — nos casos em que o transtorno do jogo coexiste com outras condições de saúde mental
- Grupos de autoajuda (Jogadores Anónimos e outros) — apoio entre pares, modelos de 12 passos e modelos alternativos
- Terapia familiar — ajudando as famílias a compreender o vício e a criar ambientes domésticos de apoio
- Enfermeiros escolares — prevenção e deteção em contextos educativos a todos os níveis

2.3 Recursos sociais

Os serviços sociais abordam as consequências estruturais da dependência do jogo. Estes incluem:

- Centros de assistência social — apoio a pessoas com problemas relacionados, tais como dívidas financeiras, perda de emprego ou exclusão social
- Centros de violência de género — deteção e acompanhamento em famílias onde o jogo coexiste com conflitos domésticos
- Centros de aconselhamento profissional — programas de reintegração profissional; identificação da urgência financeira como sinal de alerta
- Associações sem fins lucrativos — inserção sociolaboral para pessoas com dificuldades relacionadas com o transtorno do jogo

2.4 Recursos Locais de Emprego

Os centros de emprego locais também são visitados por pessoas em situações de vulnerabilidade socioprofissional — uma condição que pode estar associada à vulnerabilidade à dependência. Podem servir como pontos de deteção de perfis específicos relacionados com a dependência do jogo e como centros nevrálgicos para programas de reintegração.

2.5 Recursos jurídicos e financeiros Recursos

Muitas pessoas com perturbação do jogo enfrentam consequências legais e financeiras que alimentam o ciclo da dependência. Os profissionais devem saber como encaminhar os clientes para:

- Apoio jurídico: revisão de contratos, proteção em processos de dívida e despejos, aplicação da autoexclusão, proteção contra operadores de jogo fraudulentos, restrições judiciais, quando relevante.
- Apoio financeiro: reestruturação da dívida, negociação com credores, planos de pagamento, recuperação do histórico de crédito, prevenção da exclusão financeira (perda de contas bancárias, acesso a produtos financeiros).
- Educação financeira: competências de orçamentação, hábitos financeiros saudáveis, estratégias para evitar recaídas no uso excessivo de crédito ou empréstimos para jogar.
- Acesso a subsídios sociais: ligar os indivíduos a programas sociais para satisfazer necessidades básicas durante a recuperação financeira.

Os profissionais com competências em coaching financeiro (ver o capítulo «Coaching Financeiro» desta metodologia) são contribuintes fundamentais para este processo.

2.6 Recursos policiais

A polícia desempenha um papel específico e muitas vezes subutilizado na deteção e na proteção da comunidade:

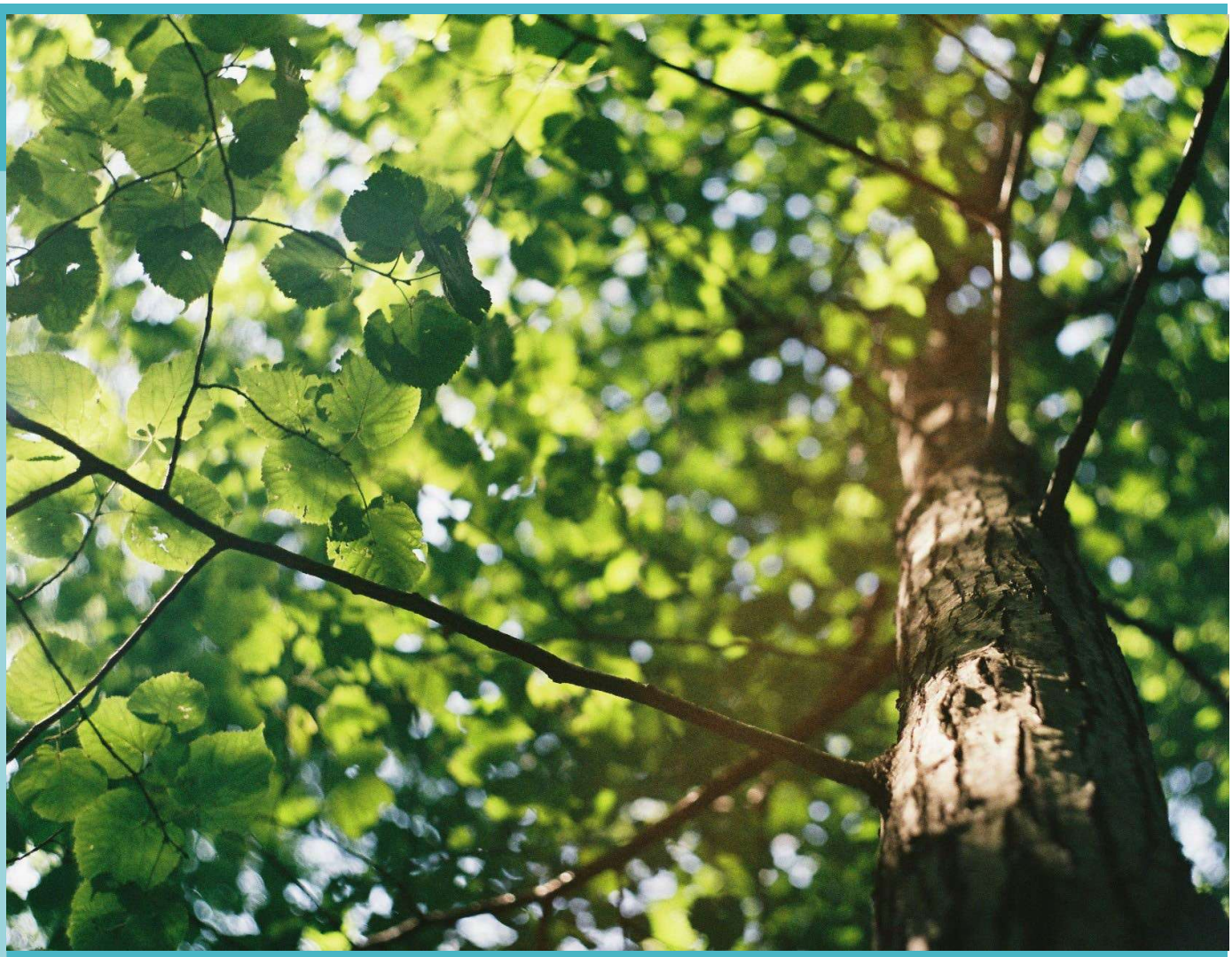
- Monitorizar os estabelecimentos de jogo — a maioria das salas são espaços escuros e sem janelas; a polícia pode identificar clientes problemáticos
- Colaborar com as escolas quando os alunos faltam às aulas devido à frequência em estabelecimentos de jogo
- Aplicação das leis relativas ao jogo — encerramento de operadores ilegais ou não regulamentados, proteção de pessoas vulneráveis
- Encaminhamento de casos identificados para os serviços de saúde e sociais

2.7 Outros recursos comunitários

Estes recursos informais reduzem o isolamento e oferecem alternativas saudáveis ao jogo:

- Centros desportivos — a atividade física como comportamento substituto e apoio ao bem-estar
- Organizações culturais e artísticas — alternativas criativas, lazer saudável
- Associações de voluntariado e de jovens — pertença à comunidade, atividades estruturadas
- Vizinhos, amigos, familiares — vigilância social informal e apoio entre pares

Todos estes recursos comunitários constituem alternativas saudáveis aos comportamentos de jogo. É essencial que a comunidade promova e ative todos os tipos de ações nestas áreas como parte de uma abordagem abrangente.



3. O que é o networking? Apoio conjunto, resultados mais sólidos

O trabalho em rede não se resume a ter mais contactos — trata-se de criar as condições para que a inteligência coletiva e a ação conjunta surjam em torno de um problema comum.

O trabalho em rede é um modelo de colaboração e cooperação no qual diferentes atores, grupos, organizações
e instituições — tanto dentro como fora da mesma estrutura — se interligam para alcançar objetivos comuns, partilhar recursos, informação e conhecimento, e maximizar os resultados de forma eficiente e eficaz. Em vez de trabalharem isoladamente ou de forma hierárquica, os membros da rede interagem, contribuem com os seus pontos fortes e geram soluções coletivas.

3.1. Características de uma rede eficaz

A colaboração horizontal significa que, ao contrário dos modelos hierárquicos tradicionais, o trabalho em rede promove uma estrutura em que todas as partes têm voz e contribuem de forma igualitária, independentemente do seu papel ou estatuto institucional.

A interdependência reflete o facto de os intervenientes dependerem uns dos outros para alcançar os objetivos — unindo forças, compensando fraquezas e eliminando a duplicação de esforços.

A partilha de conhecimentos e recursos garante que as experiências, técnicas, recursos e competências sejam ativamente partilhados entre os membros, construindo uma capacidade coletiva de resolução de problemas.

A flexibilidade e o dinamismo permitem que as redes se adaptem rapidamente às mudanças, com os membros a poderem aderir ou retirar-se à medida que as situações evoluem, reconfigurando-se em função de novas necessidades.

Os objetivos comuns destacam que, embora cada membro possa ter a sua própria missão, o trabalho em rede centra-se na concretização de um propósito comum.

Por fim, a Descentralização significa que a tomada de decisões e a liderança são distribuídas, com cada ator a manter a autonomia no seu domínio, ao mesmo tempo que contribui para os objetivos comuns.

3.2 Construir Alianças: O Processo Passo a Passo

A construção de uma estrutura de rede numa comunidade começa com pequenas alianças e cresce progressivamente. Aqui está uma abordagem prática para iniciar a sua rede:

- **Comece aos poucos:** comece com um ou dois parceiros empenhados e vá crescendo a partir daí.
- **Crie uma visão comum:** Defina objetivos em conjunto — por exemplo, «reduzir os danos causados pelo jogo» em vez de «acabar completamente com o jogo», o que pode parecer alienante para alguns intervenientes.
- **Use uma linguagem inclusiva:** Enquadre a rede em torno do bem-estar da comunidade, da saúde financeira e do bem-estar mental.
- **Identifique e envolva parceiros diversos:** utilize o seu mapa de recursos (Ferramenta 1) para identificar e convidar partes interessadas de todos os setores relevantes.
- **Crie iniciativas práticas:** campanhas de sensibilização da comunidade, grupos de apoio entre pares, sessões de formação interagências — comece com ações concretas.
- **Formalize e mantenha:** crie um regulamento da coligação, uma missão comum e
  plano de comunicação. Organize reuniões regulares. Promova a colaboração e comemore pequenas vitórias.

3.4 O trabalho em rede na prática: um exemplo na área da saúde e da assistência social

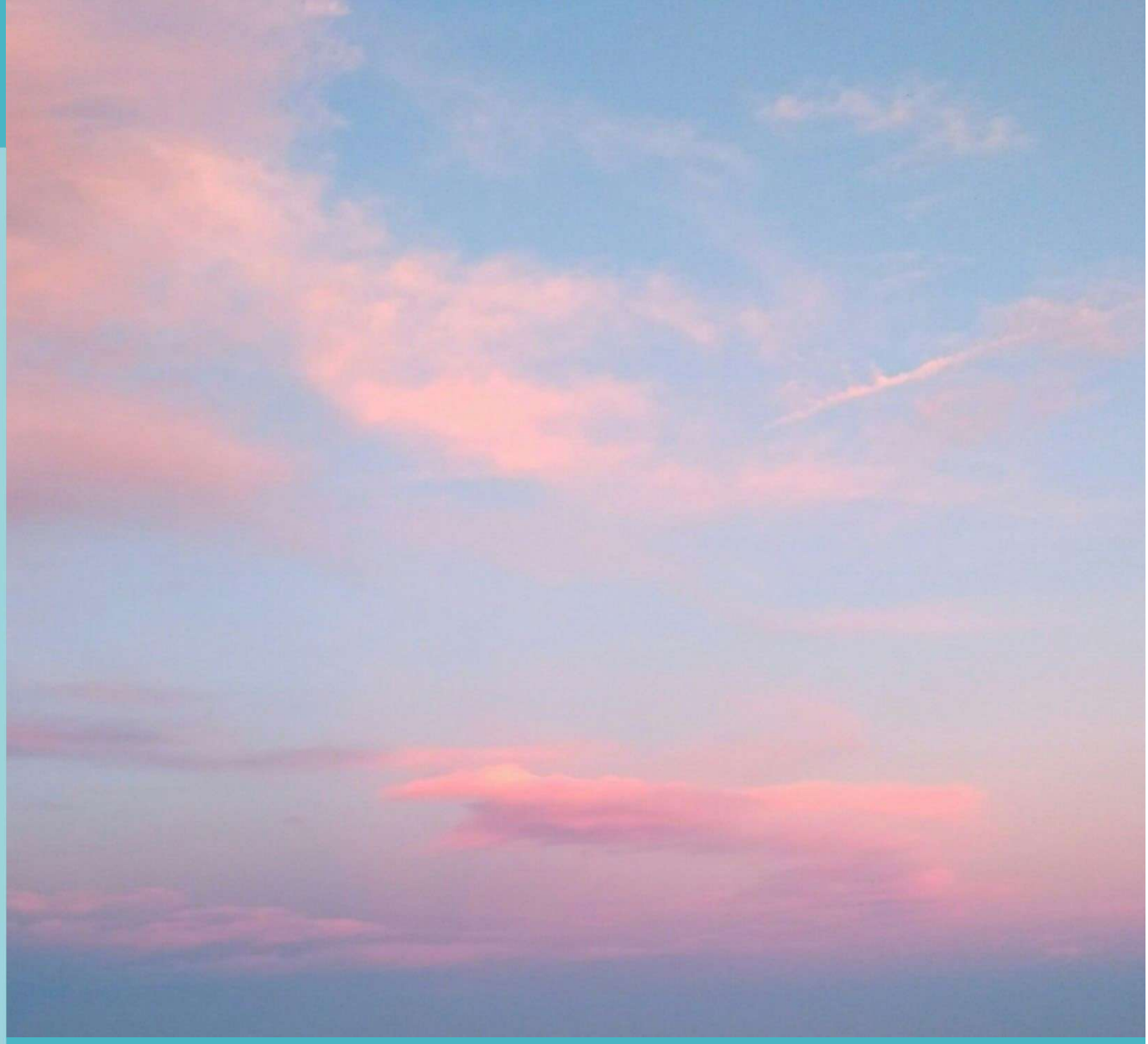
No tratamento da dependência, o trabalho em rede é aplicado através da colaboração entre profissionais de saúde (psicólogos, psiquiatras, médicos, enfermeiros escolares), organizações de apoio (associações de doentes), instituições públicas (serviços sociais) e comunidades locais. Isto permite uma prestação de cuidados holística, em que cada parte contribui com os seus conhecimentos especializados para garantir um tratamento multidimensional.

Por exemplo: uma pessoa que enfrenta um problema de dependência do jogo pode ser tratada numa clínica especializada, beneficiando simultaneamente de um grupo de apoio, terapia familiar e reintegração profissional — tudo coordenado através de uma rede de intervenientes empenhados no seu bem-estar.

3.5 A Comissão Multidisciplinar

Uma comissão multidisciplinar é o núcleo operacional da rede comunitária. Reúne regularmente representantes de diferentes setores. Modelo: a Rede de Municípios Saudáveis (Red de Municipios Saludables / Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS) propõe comissões de saúde multissetoriais com representação fixa dos setores do desporto, saúde, polícia, ambiente, educação, serviços sociais e associações comunitárias.

- *Comité Multidisciplinar — Funções Principais*
- *Partilhar informações sobre casos e tendências comunitárias (dentro dos protocolos de confidencialidade)*
- *Coordenar encaminhamentos e intervenções conjuntas*
- *Conceber e implementar campanhas de prevenção*
- *Avaliar o progresso e ajustar estratégias coletivamente*
- *Candidatar-se conjuntamente a financiamento e apoiar o desenvolvimento de novos projetos*
- *Convidar especialistas de cada setor para reuniões temáticas (por exemplo, especialistas jurídicos quando se aborda a autoexclusão, consultores financeiros quando se aborda o endividamento)*



4. Prevenção do Jogo Patológico

A Iniciativa Cidades Amigas da Criança (liderada pela UNICEF) é outro exemplo de uma rede participativa que pode ser aproveitada. Os seus territórios podem ter quadros nacionais ou regionais equivalentes — o essencial é encontrar ou criar um mecanismo de coordenação formal e integrar o seu trabalho no domínio do jogo nesse mecanismo. *Ao organizar ações preventivas, é importante compreender os três níveis de prevenção — e como estes se combinam. Cada um envolve diferentes atores comunitários, diferentes estratégias e diferentes papéis para o profissional.*

4.1 Prevenção Universal — Para Toda a População

A prevenção universal dirige-se a toda a gente, sem distinção de nível de risco. O seu objetivo é reduzir a normalização social do jogo e promover hábitos mais saudáveis e alternativas de lazer a nível da população.

- População-alvo: Toda a comunidade — público em geral, jovens, adultos.
- Objetivo: Prevenir o desenvolvimento de perturbações relacionadas com o jogo em indivíduos que ainda não tenham demonstrado sinais de comportamento problemático.
- Estratégias: Campanhas de sensibilização em escolas, centros comunitários e meios de comunicação social; programas educativos sobre a mecânica do jogo e a probabilidade; regulamentação da publicidade ao jogo em colaboração com as autoridades locais; promoção de alternativas de lazer saudáveis.
- Papel do profissional: Coordenar com instituições de ensino, governo local e meios de comunicação social. Utilizar a sua rede comunitária para ampliar o alcance e garantir que as mensagens chegam a todos os espaços-chave.

4.2 Prevenção Seletiva — Para Grupos em Risco

A prevenção seletiva reconhece que alguns indivíduos têm características ou circunstâncias que os tornam mais vulneráveis ao transtorno do jogo — e visa-os especificamente.

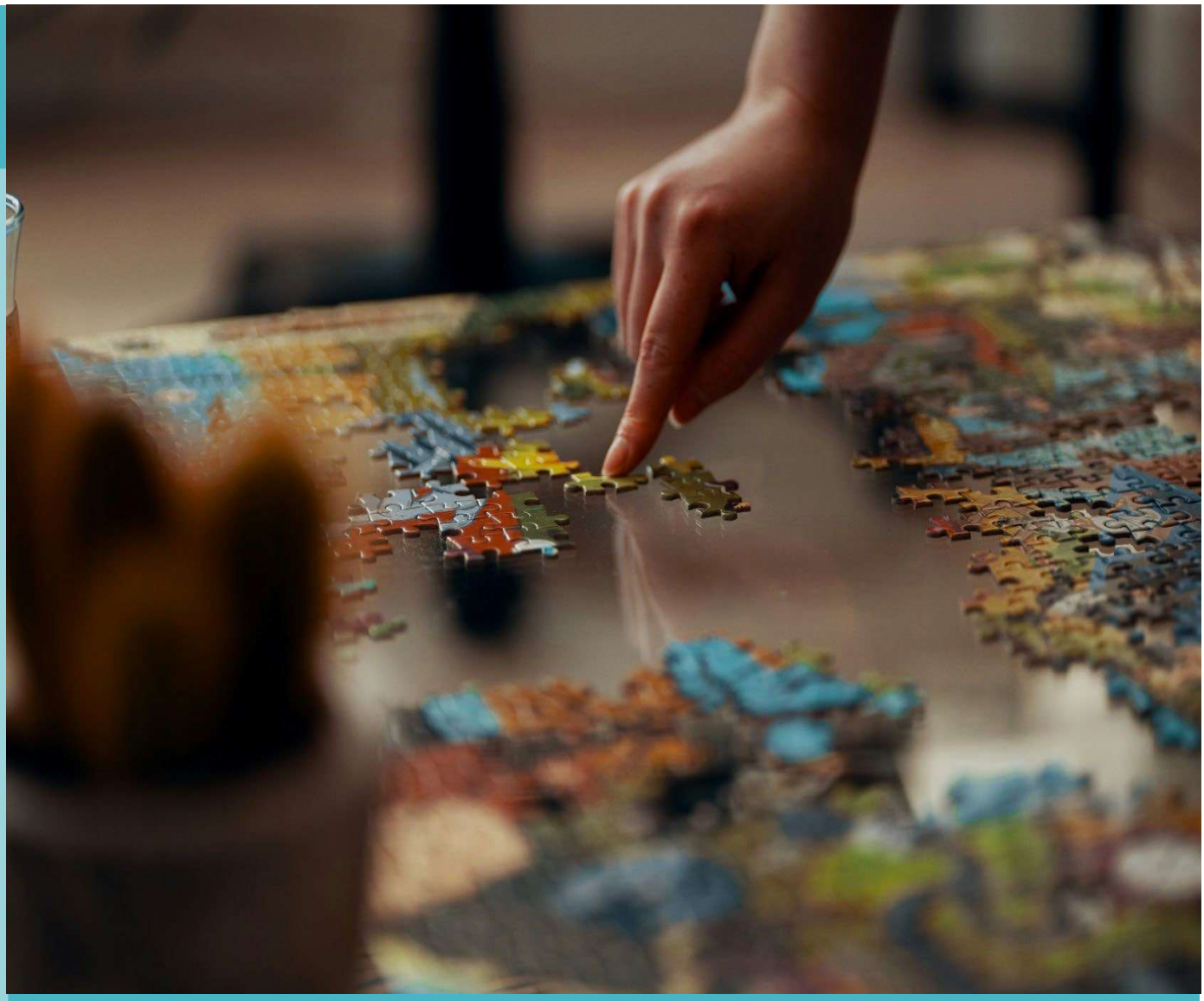
- População-alvo: Adolescentes; pessoas com antecedentes familiares de dependência; indivíduos com antecedentes de perturbações emocionais ou psicológicas; grupos socioeconomicamente vulneráveis.
- Objetivo: Reduzir a probabilidade de indivíduos em risco desenvolverem problemas relacionados com o jogo através de intervenções precoces e direcionadas.
- Estratégias: Workshops sobre gestão financeira e tomada de decisões; programas de aconselhamento para famílias com histórico de jogo; ações de sensibilização direcionadas em comunidades com elevada densidade de locais de jogo.
- Papel do profissional: Identificar grupos em risco através do mapeamento comunitário. Conceber intervenções personalizadas em colaboração com escolas, animadores juvenis e profissionais de saúde.

4.3 Prevenção indicada — para aqueles que apresentam sinais precoces

A prevenção indicada visa indivíduos que já apresentam comportamentos de jogo problemáticos, mas que ainda não desenvolveram um transtorno completo. A intervenção precoce nesta fase previne a escalada.

- População-alvo: Pessoas que jogam frequentemente, gastam mais do que pretendem, sentem culpa ou stress em relação ao jogo, ou cujas relações e finanças estão a mostrar sinais de tensão.
- Objetivo: Evitar que comportamentos problemáticos precoces evoluam para uma dependência grave.
- Estratégias: Aconselhamento precoce e entrevistas motivacionais; intervenção cognitivo-comportamental para interromper a escalada; acompanhamento no ambiente da pessoa (família, local de trabalho, grupo de pares).
- Papel do profissional: Formar os intervenientes da comunidade para reconhecerem os sinais precoces e encaminharem adequadamente. Assegurar pontos de acesso acessíveis com baixas barreiras ao envolvimento.

Tipo de Prevenção	População-alvo	Objetivo	Estratégias-chave
Universal	Toda a população	Reduzir o risco de perturbação do jogo na sociedade em geral	Educação em massa, campanhas de sensibilização, regulamentação da publicidade
Seletiva	Grupos de risco (adolescentes, famílias de alto risco, comunidades vulneráveis)	Reduzir o risco em grupos que apresentam fatores de vulnerabilidade	Workshops direcionados, aconselhamento familiar, trabalho de proximidade com a comunidade
Indicado	Indivíduos que apresentam sinais precoces de jogo problemático	Prevenir que comportamentos precoces evoluam para uma dependência total	Aconselhamento precoce, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), monitorização do ambiente



5. Detecção da dependência do jogo a nível comunitário

A dependência do jogo é frequentemente uma dependência «oculta»: a vergonha, a negação e a minimização fazem com que a maioria das pessoas afetadas não procure ajuda por iniciativa própria até que o distúrbio se torne grave. A deteção à escala comunitária depende da formação de um vasto leque de intervenientes para reconhecerem os sinais de alerta e facilitarem o acesso ao apoio.

5.1 Sensibilização e educação da comunidade

A sensibilização da comunidade constitui, por si só, uma estratégia de deteção. Quando os membros da comunidade compreendem como se manifesta o transtorno do jogo, ficam mais bem posicionados para o identificar em amigos, familiares ou vizinhos — mesmo quando a própria pessoa afetada não reconhece o problema.

- **Palestras e workshops informativos** em escolas, centros comunitários, centros de saúde e locais de trabalho sobre os sinais e riscos do jogo problemático.
- **Materiais educativos acessíveis** — brochuras, vídeos, plataformas digitais — que expliquem o que é a dependência do jogo e como esta afeta a vida pessoal, familiar e social.
- **Campanhas de sensibilização nos meios de comunicação locais** (rádio, redes sociais: Snapchat, Facebook, imprensa local) para reduzir o estigma e incentivar a procura de ajuda.

5.2 Detecção através de redes de apoio locais

As redes de apoio — família, amigos, organizações comunitárias, profissionais de saúde e grupos de autoajuda — podem colaborar para identificar o jogo problemático e oferecer uma intervenção precoce:

- **Grupos de apoio comunitários** — espaços onde as pessoas partilham experiências; uma forma de identificar aqueles que não procuram ajuda formal, mas que partilham num ambiente seguro e entre pares.
- **Redes de colaboração interprofissional** — formação e sensibilização entre profissionais de diferentes áreas e instituições ligadas ao território.

5.3 Detecção em espaços comunitários-chave

Certos espaços comunitários estão particularmente bem posicionados para observar sinais de alerta relacionados com o jogo. Os profissionais devem formar os intervenientes em cada espaço:

Espaço comunitário	Sinais de Alerta / Estratégias
Escolas / centros educativos	Falta de concentração, absentismo, desinteresse pelas atividades escolares, problemas financeiros em casa, menção a ganhos/perdas no jogo.
Centros de saúde	Ansiedade, depressão, insónia, stress relacionado com dívidas. Incluir perguntas sobre jogo nas consultas sobre ansiedade, stress ou depressão.
Centros de aconselhamento profissional	Urgência em obter dinheiro rapidamente, histórico profissional irregular, dívidas inexplicáveis — frequentemente associadas a problemas de jogo.
Locais de trabalho	Problemas financeiros, faltas, alterações no desempenho, ansiedade em relação ao dinheiro. As empresas podem receber formação para fornecer informações e opções de encaminhamento.
Polícia	Presença em locais de jogo, disputas relacionadas com o jogo, destruição de máquinas de jogo, crimes financeiros. A polícia local é uma boa aliada na deteção.
Comunidade em geral	Os vizinhos, amigos e familiares que estejam atentos aos sinais de dependência do jogo podem ser fundamentais na deteção precoce.

6. Intervenção comunitária no vício do jogo

A intervenção comunitária no vício do jogo é uma abordagem abrangente que procura abordar tanto os aspetos individuais como os sociais do distúrbio. O vício do jogo não afeta apenas a pessoa que joga, mas também o seu ambiente familiar, social e económico — tornando a intervenção comunitária essencial para um apoio mais abrangente e eficaz.

6.1 Aspetos fundamentais da intervenção comunitária

1. Prevenção e educação comunitária	Sensibilizar a comunidade em geral sobre os riscos, os sinais precoces e como aceder a ajuda. Desenvolver campanhas em centros comunitários, escolas e locais de trabalho.
2. Redes de apoio e grupos de ajuda mútua	Criar e promover grupos de apoio (por exemplo, Jogadores Anónimos). Colaborar com terapeutas, assistentes sociais e organizações locais para formar redes de apoio acessíveis.
3. Intervenção psicossocial	Oferecer terapia individual e de grupo (incluindo técnicas cognitivo-comportamentais). Envolver a família através de aconselhamento e psicoeducação.
4. Apoio económico e social	Aconselhamento financeiro, gestão da dívida, acesso a programas de emprego, reintegração social na vida comunitária.
5. Acesso a serviços de saúde mental	Garantir que os centros de saúde possam identificar e tratar o transtorno do jogo como uma questão de saúde mental, com vias de encaminhamento para programas de dependência e acesso a preços acessíveis ou gratuito.
6. Acompanhamento e monitorização	Estabelecer planos de acompanhamento personalizados. Através da cooperação comunitária, manter contacto regular com as pessoas em recuperação e as suas famílias.
7. Promoção de alternativas de lazer saudáveis	Estabelecer planos de acompanhamento personalizados. Através da cooperação comunitária, manter contacto regular com as pessoas em recuperação e as suas famílias.

6.2 A resposta comunitária coordenada

Quando é identificado um transtorno de jogo, o profissional comunitário coordena uma resposta multilateral que aborda todas as dimensões simultaneamente. O trabalho conjunto entre profissionais de saúde, instituições de ensino, organizações comunitárias e a comunidade em geral gera um impacto positivo e duradouro.

Questões-chave para o profissional — Intervenção

- Quem na minha rede já está a trabalhar com esta pessoa ou família? Existe o risco de duplicação ou de conselhos contraditórios?
- Quais são as necessidades imediatas (estabilidade financeira, segurança, habitação) em comparação com os objetivos de recuperação a longo prazo?
- A família foi informada e envolvida? Existem preocupações em matéria de proteção infantil?
- Que vias de encaminhamento existem para cuidados especializados e como posso facilitar um encaminhamento acolhedor?
- A que recursos comunitários — emprego, lazer, sociais — posso ligar esta pessoa como parte do

7. Boas práticas: exemplos para adaptação

As boas práticas a seguir foram extraídas do contexto de Ceutí e da parceria mais ampla do PYCR. Cada uma é apresentada com uma vinheta de profissional — um breve estudo de caso que ilustra como a prática funciona num contexto comunitário real e o que os profissionais podem aprender com ela.

7.1 Programa ARGOS e «¿Qué Te Juegas?» (O que apostas?)

O Programa ARGOS é uma estratégia regional para a prevenção, deteção precoce e tratamento das dependências na Região de Múrcia (Espanha). Combina ações nas esferas da saúde, da educação e da família com uma estratégia comunitária que envolve a rede de saúde pública, a educação e a rede de prevenção das dependências das entidades locais. Os Centros de Saúde e os Departamentos de Serviços Sociais colaboram em 45 municípios.

O programa QTJ? é uma intervenção preventiva universal para adolescentes com idades entre os 14 e os 17 anos, baseada na Teoria do Comportamento Planeado (TPB). Aborda três fatores-chave: atitude em relação ao jogo, normas subjetivas (influência dos pares e da família) e controlo comportamental percebido. Está estruturado em quatro sessões — três sessões semanais, mais uma de reforço após 3 a 6 meses.

- **Sessão 1: Perceção do risco** — reduzir a intenção de jogar através do aumento da consciência do risco.
- **Sessão 2: Crenças irracionais** — ilusão de controlo, probabilidade de ganhar.
- **Sessão 3: Pressão dos meios de comunicação** — desenvolver uma consciência crítica, reduzir as atitudes favoráveis ao jogo.
- **Sessão 4: Resistência à pressão dos pares** — competências de recusa assertiva, pensamento reflexivo para reduzir a impulsividade.

VIGNETTE DE PROFISSIONAL — Boa Prática 7.1

Uma enfermeira escolar introduz o QTJ? em duas escolas secundárias

Cenário: Uma enfermeira escolar que trabalha em Ceutí observou que os alunos discutiam frequentemente apostas desportivas — particularmente online — e que vários tinham começado a fazer pequenas apostas. As sessões de educação para a saúde padrão não abordavam especificamente o jogo. Ela abordou os diretores de duas escolas secundárias e o coordenador dos serviços sociais locais.

O que a profissional fez: Apresentou o programa QTJ? aos diretores escolares, destacando que se tratava de um programa baseado em evidências (desenvolvido com 3.000 alunos ao longo de 3 anos) e já utilizado na região. Ofereceu-se para conduzir ela própria as quatro sessões durante os horários de educação para a saúde já existentes, pedindo aos professores apenas que disponibilizassem espaço na sala de aula e a apresentassem aos alunos. O coordenador dos serviços sociais concordou em participar na sessão de reforço da 4.ª sessão, trazendo um mentor em recuperação do jogo para falar com os alunos.

Resultado: Ambas as escolas concluíram as quatro sessões no prazo de 8 semanas. O feedback pós-sessão revelou uma melhoria significativa na perceção do risco e uma redução da intenção de jogar entre os participantes. Três alunos abordaram a enfermeira em privado após as sessões para discutir o seu próprio comportamento de jogo ou o de um familiar — o que levou a duas encaminhamentos para serviços de apoio.

Conclusão fundamental para os profissionais: *Não é necessário conceber um novo programa do zero. Adaptar um programa já existente e baseado em dados concretos — e integrá-lo numa estrutura de coordenação já existente — é, muitas vezes, mais eficaz e sustentável do que criar algo novo. O segredo está em encontrar o parceiro comunitário certo para o implementar em conjunto.*

7.2 Adictlescentes

Nascido numa escola secundária na Região de Múrcia (I.E.S. José Planes), o Adictlescentes foi criado por alunos e por uma professora de inglês, Mercedes Escavy, em resposta às taxas alarmantes de apostas online entre adolescentes. Os alunos realizaram a sua própria investigação sobre o jogo em Múrcia — mapeando estabelecimentos de jogo, distâncias das escolas, padrões de publicidade e frequência de jogo entre os jovens. Tornaram-se então defensores da causa, levando a sua mensagem aos meios de comunicação social, conferências, ao governo nacional e a outras regiões.

O Adictlescentes destaca-se pelo seu modelo de defesa liderado por jovens: a mensagem vem dos próprios jovens. Estão ativos nas redes sociais, foram entrevistados por jornais e rádios e criticaram publicamente as empresas de jogo por explorarem lacunas legais (por exemplo, participando em eventos turísticos para chegar às crianças).

VIGNETTE DE PROFISSIONAL — Boa Prática 7.2

Um assistente social apoia uma campanha de defesa liderada por estudantes

Contexto: Uma assistente social de uma escola secundária numa cidade de média dimensão reparou que a publicidade ao jogo estava cada vez mais visível para os alunos — nomeadamente através do patrocínio de clubes de futebol e da presença de marcas de apostas em conteúdos das redes sociais populares entre os adolescentes. Vários professores manifestaram a sua preocupação com o facto de os alunos discutirem abertamente as suas atividades de apostas online.

O que a profissional fez: A assistente social propôs um projeto à direção da escola: os alunos iriam investigar a publicidade ao jogo na sua cidade como um projeto de investigação e sensibilização, apoiado por um investigador de uma universidade local e pelo conselho de jovens do município. A assistente social facilitou a ligação entre estes intervenientes e prestou supervisão semanal ao grupo de alunos. Convidou também uma pessoa em recuperação de um transtorno de jogo para falar com a turma — não como um exemplo de advertência, mas como colaborador na sua campanha de sensibilização.

Resultado: O grupo de alunos elaborou um relatório local, apresentou as conclusões à Câmara Municipal e criou conteúdos nas redes sociais que alcançaram mais de 2.000 visualizações. O conselho de jovens adotou a sensibilização para o jogo como um dos seus temas anuais. Dois pais contactaram a escola depois de terem ouvido falar do projeto, pedindo apoio para um membro da família com problemas de jogo.

Principais lições para os profissionais: *Os jovens são mensageiros poderosos — especialmente para outros jovens. O papel do profissional não é transmitir a mensagem, mas criar as condições para que os jovens a descubram, a assumam como sua e a ampliem por si próprios. Um modelo liderado pelos alunos cria um sentido de pertença autêntico à comunidade que nenhuma campanha profissional consegue reproduzir.*

7.3 Atividades saudáveis para criar laços

A solidão e o tédio são fatores de risco reconhecidos para o aparecimento e a recaída do transtorno do jogo. Duas iniciativas complementares da Região de Múrcia abordam esta questão através da construção de laços comunitários e de hábitos de lazer saudáveis:

Walk-a-Story: Os adultos partilham conhecimentos locais, anedotas e memórias com os jovens durante passeios comunitários. Pessoas que não se conhecem começam a interagir; os participantes mais velhos ganham reconhecimento e autoestima; os jovens constroem ligações intergeracionais e uma identidade local.

Programa 4-40: Grupos de adultos caminham 4 dias por semana, durante 40 minutos por sessão, ao longo de percursos na comunidade. Aberto a todos os adultos, sem limite de idade; sessão de formação prévia sobre o programa e a atividade física; formação anual para monitores voluntários; workshops regulares de educação para a saúde para os grupos.

Ambos os programas criam oportunidades para participar em atividades sem necessidade de conhecer ninguém de antemão — um ponto de entrada de baixo impacto que é particularmente valioso para pessoas em recuperação da dependência do jogo.

VIGNETTE DE PROFISSIONAL — Boa Prática 7.3

Um assistente social utiliza grupos de caminhada como ferramenta de prevenção de recaídas

Contexto: Uma assistente social de um centro comunitário tinha vários utentes em recuperação do jogo que tinham concluído com sucesso o tratamento clínico, mas que enfrentavam dificuldades na fase pós-tratamento: tinham deixado de jogar, mas não tinham atividades alternativas, sentiam-se isolados e referiam que os fins de semana eram o período de maior risco. Os recursos habituais de acompanhamento pós-tratamento eram limitados.

O que a profissional fez: colaborou com o conselho desportivo local para lançar uma versão do programa 4-40 especificamente aberta a qualquer pessoa da comunidade — deliberadamente sem a designação de «apoio à dependência», para reduzir o estigma. Recrutou cinco monitores voluntários de associações comunitárias já existentes. Apresentou pessoalmente três clientes em recuperação à primeira sessão e manteve-se disponível por telefone durante as primeiras quatro semanas. Estabeleceu também uma parceria com um professor aposentado para lançar sessões Walk-a-Story no mesmo bairro, combinando ambas as atividades.

Resultado: Em três meses, 24 pessoas participavam regularmente nos grupos de caminhada — incluindo 7 em recuperação do jogo ou de outras dependências (embora isso não tenha sido divulgado). Os participantes relataram melhoria de humor, novas amizades e redução da vontade de jogar. Dois participantes tornaram-se eles próprios monitores voluntários — uma forma de comportamento pró-social que reforçou a sua própria recuperação.

Principais lições para os profissionais: *A ausência de um rótulo clínico é, por vezes, uma vantagem terapêutica. As atividades de apoio à recuperação que estão integradas na vida normal da comunidade — e não segregadas em «serviços de dependência» — reduzem o estigma, constroem capital social e criam ligações humanas autênticas. O papel do profissional é construir a ponte e, depois, afastar-se.*

7.4 Modelo Matrix

O Modelo Matrix é uma abordagem de tratamento ambulatório estruturada e baseada em evidências, originalmente desenvolvida para perturbações relacionadas com o consumo de estimulantes e adaptada para a dependência do jogo. Prevê uma fase de tratamento intensivo de 16 semanas, seguida de 36 semanas de acompanhamento — num total de 52 semanas de apoio estruturado. É amplamente utilizado na Região de Múrcia.

O modelo integra cinco componentes de tratamento:

- Sessões individuais e familiares (3 sessões)
- Sessões de grupo de Competências de Recuperação Precoce (9 sessões)
- Sessões de grupo de Prevenção de Recaídas (32 sessões)
- Sessões de psicoeducação familiar (13 sessões)
- Sessões de grupo de apoio social (36 sessões, com início durante a fase intensiva para garantir uma transição suave)

O Modelo Matrix também familiariza os participantes com programas de 12 passos e outros grupos de apoio, ensina competências de gestão do tempo e planeamento e inclui um acompanhamento regular.

VIGNETTE DE PROFISSIONAL — Boa Prática 7.4

Uma equipa multidisciplinar adapta o Modelo Matrix a um pequeno município

Cenário: Um psicólogo de um centro de saúde num pequeno município recebeu o encaminhamento de um homem com perturbação grave do jogo e depressão concomitante. O serviço local de dependências ficava a 40 km de distância e o cliente não dispunha de transporte. O Modelo Matrix completo não estava disponível localmente. As relações familiares estavam gravemente tensas; a sua esposa estava a considerar a separação.

O que o profissional fez: O psicólogo convocou uma reunião de coordenação do caso com o assistente social local, o médico de família e um voluntário de um grupo regional dos Jogadores Anónimos. Com base na estrutura do Modelo Matrix, conceberam uma versão local condensada: sessões individuais de TCC com o psicólogo (quinzenais), uma sessão de psicoeducação com a esposa conduzida conjuntamente pelo psicólogo e pelo assistente social, encaminhamento para a plataforma online dos Jogadores Anónimos para apoio social diário e uma sessão familiar mensal. O médico de família concordou em monitorizar a saúde física e fazer com que o cliente se sentisse «acompanhado por toda a sua equipa».

Resultado: Após 6 meses, o cliente mantinha a abstinência, a sua esposa tinha-se juntado a um grupo de apoio familiar e o assistente social tinha ajudado o casal a aceder a serviços de reestruturação de dívidas. A família não se separou. O modelo de colaboração foi documentado e partilhado com três municípios vizinhos como modelo para contextos com recursos limitados.

Principais lições para os profissionais: *Não é necessário dispor de todos os componentes de um modelo para beneficiar da sua lógica. A intervenção estruturada e multimodal — mesmo num contexto com recursos limitados — funciona quando cada profissional compreende o seu papel específico no âmbito de um plano coordenado. Uma reunião de coordenação de caso é uma ferramenta poderosa, mesmo na ausência de protocolos formais.*

7.5 A Polícia como Aliada da Comunidade na Detecção do Jogo

Em Espanha, a polícia local (Policía Local) tem visibilidade direta dos estabelecimentos de jogo — a maioria dos quais são locais sem janelas e mal iluminados que ocultam comportamentos problemáticos da vista do público. Esta prática ilustra como uma breve formação interagências pode mobilizar os agentes da polícia como aliados na deteção e encaminhamento dentro da rede comunitária, sem exigir que assumam funções clínicas ou sociais.

VIGNETTE DE PROFISSIONAIS — Boa Prática 7.5

A Polícia Local e os Serviços Sociais criam um protocolo conjunto de deteção em Múrcia

Contexto: Agentes da Polícia Local de um município de média dimensão na Região de Múrcia patrulhavam regularmente a zona em redor de três salas de jogo (salones de juego). Ao longo de vários meses, as mesmas pessoas apareceram repetidamente — algumas à hora de abertura, outras permanecendo até ao fecho. Os agentes notaram sinais recorrentes: agitação ao sair, chamadas telefónicas acaloradas e, em duas ocasiões, altercações por causa de dinheiro nas instalações. Nenhuma destas observações estava a ser comunicada sistematicamente aos serviços de saúde ou sociais. O coordenador dos serviços sociais locais, ciente da proximidade da polícia a estes espaços, propôs uma sessão de trabalho conjunta.

O que os profissionais fizeram: O coordenador dos serviços sociais e um psicólogo do programa local de dependências ministraram uma sessão de sensibilização de duas horas a oito agentes da polícia, abordando: (1) o perfil clínico do transtorno do jogo e por que razão não se trata de uma falha moral; (2) sinais comportamentais observáveis nas proximidades de estabelecimentos de jogo; (3) como abordar de forma não intrusiva e não estigmatizante uma pessoa que suscite preocupação; e (4) vias de encaminhamento — incluindo os dados de contacto do assistente social de serviço. Chegaram a acordo quanto a um protocolo simples: os agentes registariam observações repetidas num registo anónimo e notificariam os serviços sociais caso uma situação atingisse um limiar de preocupação. A polícia não faria diagnósticos nem interviria clinicamente — limitava-se a «abrir uma porta», mencionando o apoio disponível quando apropriado. Os agentes municipais responsáveis pela juventude concordaram também em monitorizar a proximidade das salas de jogo às escolas e assinalar as faltas em coordenação com os centros de ensino, em conformidade com as suas responsabilidades existentes ao abrigo da regulamentação espanhola sobre jogos de azar (Lei 13/2011 e legislação regional).

Resultado: Em quatro meses, cinco indivíduos foram encaminhados para os serviços sociais através do novo protocolo
— três dos quais não teriam procurado ajuda por iniciativa própria. Dois iniciaram tratamento. Um encaminhamento ocorreu depois de um agente, recordando a sessão, ter mencionado o serviço de apoio durante uma breve conversa com um homem em sofrimento à porta de uma sala de jogos. O protocolo foi partilhado com a rede regional ARGOS como um modelo interagências replicável. Os agentes da polícia relataram que a sessão de sensibilização tinha alterado a forma como percebiam e respondiam a situações em estabelecimentos de jogo.

**Principais lições para os profissionais: Os agentes da polícia não são assistentes sociais — e não se deve esperar que ajam como tal. Mas a sua proximidade diária com os espaços de jogo dá-lhes um acesso observacional que nenhum serviço clínico consegue replicar. Uma sessão de formação curta e focada — enfatizando a empatia, os percursos de encaminhamento e limites claros — é muitas vezes suficiente para converter um espectador passivo num aliado ativo da comunidade.*

Questões para reflexão

- *No seu território, existem canais formais ou informais para a polícia encaminhar casos preocupantes para os serviços sociais ou de saúde? Se não, qual seria o primeiro passo para criar um?*
- *Quais são as mensagens-chave de que um agente da polícia necessita para abordar alguém à saída de uma casa de jogo de uma forma que não seja estigmatizante e que tenha boas hipóteses de ser bem recebida? Como conceberia uma sessão de duas horas em torno dessas mensagens?*

- *A legislação espanhola sobre jogos de azar (nacional e regional) atribui responsabilidades específicas às autoridades locais e às forças de segurança no que diz respeito à monitorização dos locais e à aplicação da autoexclusão. Os profissionais da sua rede estão cientes destas ferramentas legais e de*

7.6 A Lei da Segunda Oportunidade como Instrumento de Recuperação

A Lei da Segunda Oportunidade de Espanha (Ley de Segunda Oportunidad, Lei n.º 25/2015, alterada pela Lei n.º 16/2022) permite que indivíduos e trabalhadores independentes incapazes de saldar as suas dívidas as renegociem ou as cancelem total ou parcialmente, proporcionando uma via legal para sair da crise financeira que a dependência do jogo tantas vezes gera. Para os profissionais, o conhecimento desta lei não é opcional — é um elemento central de uma intervenção holística. A dívida é simultaneamente uma consequência e um fator impulsionador da continuação do jogo; a sua resolução pode ser transformadora para a recuperação.

VIGNETTE DO PROFISSIONAL — Boa Prática 7.6

Um assistente social apresenta a Lei da Segunda Oportunidade a um cliente — e segue-se a recuperação

Cenário: Um assistente social num centro comunitário de serviços sociais estava a trabalhar com um homem de 41 anos — encaminhado após um episódio de crise — que tinha acumulado mais de 60 000 euros em dívidas ao longo de sete anos de jogo compulsivo. Tinha empréstimos em três bancos, cartões de crédito por liquidar e dívidas pendentes junto da Agência Tributária (Agencia Tributaria). O seu salário tinha sido parcialmente penhorado. Estava em tratamento ativo com um psicólogo para o transtorno do jogo, mas referia que todas as sessões de terapia lhe pareciam fúteis: «Para quê parar de jogar se vou ficar endividado para o resto da vida de qualquer maneira?» O peso financeiro estava a alimentar diretamente a sua desesperança e a minar o progresso terapêutico.

O que a profissional fez: A assistente social, que conhecia a Lei da Segunda Oportunidade (Ley de Segunda Oportunidad) de Espanha graças a uma recente formação multidisciplinar, considerou que o cliente provavelmente cumpria os principais critérios de elegibilidade: insolvência com múltiplos credores, residência em Espanha e — fundamentalmente — provas de boa-fé, demonstradas pelo seu envolvimento ativo no tratamento psicológico e pela cessação do jogo. Ela colocou-o em contacto com um escritório de advogados especializado em processos de Segunda Oportunidade, explicando que o jogo compulsivo é reconhecido como um distúrbio e não como um ato malicioso, e que os tribunais têm aceitado os esforços de recuperação como prova de boa-fé. Coordenou uma reunião sobre o caso com o psicólogo e o advogado para alinhar os prazos terapêuticos e legais, e ajudou o cliente a preparar a documentação da sua participação no tratamento para o pedido ao tribunal. Informou-o também de que, desde a reforma de 2022, o processo tinha sido simplificado: ele não precisaria de comparecer pessoalmente em tribunal e — caso fosse deferido — os seus dados seriam automaticamente removidos dos ficheiros de incumprimento (ASNEF, Equifax) e os credores deixariam de poder processá-lo.

Resultado: O Tribunal Comercial concedeu a quitação total da dívida oito meses depois. O cliente descreveu a decisão como «o momento em que acreditei que a recuperação era realmente possível». O seu psicólogo observou uma mudança acentuada no empenho e na motivação na sequência da resolução legal. Ele manteve-se abstinente, encontrou um emprego estável e tornou-se mentor de pares num grupo de apoio local. Posteriormente, a assistente social incluiu a Lei da Segunda Oportunidade no protocolo padrão de avaliação financeira da equipa para todos os clientes com perturbação do jogo e convidou um especialista jurídico

para fazer uma apresentação ao comité multidisciplinar.

***Conclusão fundamental para os profissionais:** a precariedade financeira não é uma condição de fundo que deva ser apenas registada e posta de lado — é, muitas vezes, o principal obstáculo à recuperação. A Lei da Segunda Oportunidade de Espanha oferece um mecanismo jurídico concreto para a resolver. Os profissionais não precisam de se tornar advogados, mas saber que a lei existe, quem é elegível e como encaminhar os clientes para o especialista adequado é uma parte essencial da intervenção comunitária holística no transtorno do jogo.*

Questões para reflexão

- *Neste caso, a desesperança financeira estava a minar diretamente o progresso terapêutico. Consegue pensar em clientes na sua prática atual ou passada em que dívidas não resolvidas possam ter atuado como uma barreira oculta à recuperação? Como é que a intervenção abordou — ou poderia abordar — esta questão?*
- *A Lei da Segunda Oportunidade exige provas de «boa-fé». No contexto do transtorno do jogo, como pode um profissional ajudar um cliente a comprovar a sua boa-fé — e por que razão é importante que o jogo compulsivo seja entendido como um transtorno, em vez de uma falha moral, nos processos judiciais?*
- *A sua rede comunitária inclui atualmente especialistas jurídicos ou financeiros que possam aconselhar sobre mecanismos de alívio da dívida? Se não, que medidas poderia tomar para recrutar um para a comissão multidisciplinar — e como formularia o convite?*

8. Ferramentas para a Facilitação Comunitária e a Prática

Esta secção fornece ferramentas práticas que os profissionais podem utilizar diretamente no seu trabalho. Estas ferramentas são extraídas dos exercícios de facilitação desenvolvidos para este capítulo, da metodologia de diagnóstico comunitário e do processo de construção de alianças.

Ferramenta 1: Mapeamento dos recursos comunitários

Um diagnóstico comunitário é essencial para abordar o problema do jogo, pois permite compreender a magnitude, as causas e as consequências específicas do problema num contexto local. Utilize esta ferramenta antes de iniciar qualquer intervenção comunitária e atualize-a regularmente.

ETAPAS PARA O DIAGNÓSTICO COMUNITÁRIO

1. **Recolha de dados** — Inquéritos à população para identificar padrões de jogo; entrevistas com pessoas afetadas, familiares e líderes comunitários.
2. **Mapeamento de recursos** — Inventário dos centros de tratamento, programas educativos e serviços de apoio disponíveis (ver tabela de mapeamento abaixo).
3. **Análise do contexto** — Avaliação das políticas locais de regulamentação do jogo, das medidas preventivas existentes, das redes e das boas práticas.
4. **Relatório de resultados** — Documentação das principais conclusões e recomendações práticas para as partes interessadas.

A tabela de mapeamento de recursos abaixo tem quatro objetivos: (1) identificar os recursos disponíveis para profissionais; (2) fornecer uma ferramenta para facilitar o acesso das pessoas afetadas; (3) detetar lacunas na cobertura — áreas geográficas ou populações sem apoio adequado; (4) promover a coordenação, evitando a duplicação e fazendo uso eficiente dos recursos.

Recurso / Organização	Setor	Fase (Prévenção/Detecção/ Intervenção/Avaliação)	Grupo-alvo	Contacto / Acesso	Público / Privado

Ferramenta 2: Ficha de Avaliação de Boas Práticas

Utilize este cartão para avaliar uma boa prática de outro território e determinar a sua transferibilidade para o seu contexto. É também útil para documentar as suas próprias práticas para partilha futura.

Nome da prática:	
País/contexto de origem:	
Problema abordado:	
População-alvo:	
Principais atividades:	
Atores envolvidos:	
Evidências de eficácia:	
Recursos necessários (humanos, financeiros, materiais):	
Adaptações culturais necessárias:	
Partes interessadas locais necessárias:	
Aplicabilidade ao seu território (1=Baixa / 5=Alta):	
Adaptações recomendadas:	
Próximos passos de implementação:	

Ferramenta 3: Modelo de planeamento de reuniões de rede

Comité Multidisciplinar — Modelo de sessão

Data / Hora / Local: _____

Moderador: _____

Participantes (função + organização): _____

Agenda:

1. Atualizações de cada setor (5 min por interveniente): O que observou? Que encaminhamentos efetuou?
2. Discussão de caso em destaque (anonimizado): resolução conjunta de problemas para casos complexos.
3. Atualização sobre atividades de prevenção/sensibilização: estado atual da campanha e próximos passos.
4. Lacunas de recursos: O que falta? O que podemos fazer coletivamente?
5. Próximos passos e responsabilidades: Quem faz o quê e até quando?

Decisões tomadas: _____

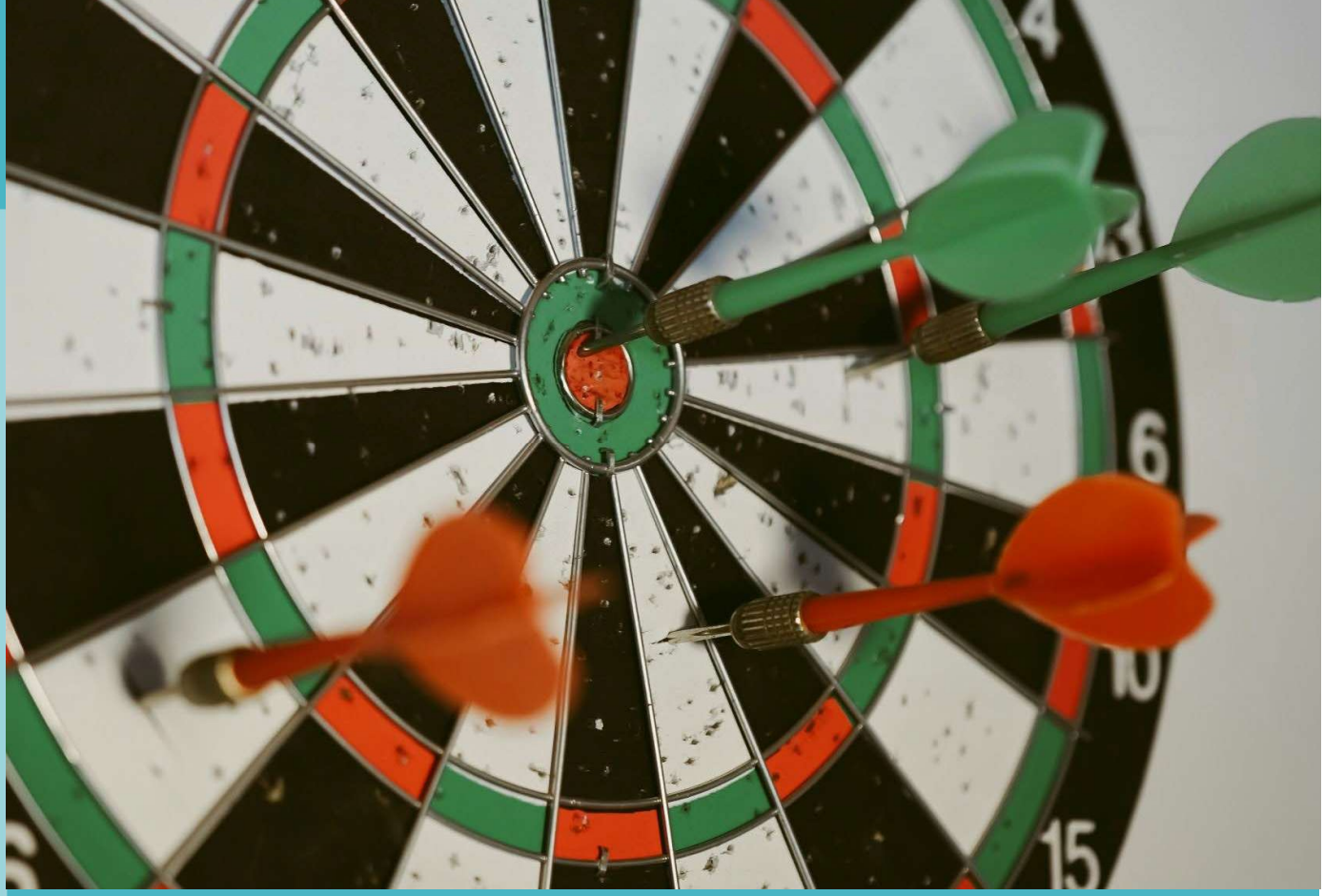
Ações acordadas (Responsável — Ação — Prazo): _____

Ferramenta 4: Plano de Ação Comunitário

Objetivo / Ação	Fase	Responsáve l(is)	População-alvo	Cronograma	Estado

Ferramenta 5: Quadro de Avaliação

Objetivo da Avaliação	Indicador	Fonte de dados / Método	Resultado / Notas
Reduzir a prevalência do jogo	% que relatam problemas com o jogo	Inquérito / registos de saúde	
Aumentar a procura de ajuda	Novos encaminhamentos para serviços	Registos dos serviços	
Fortalecer a rede	Partes interessadas ativas na comissão	Participação nas reuniões	
Melhorar a sensibilização da comunidade	Pontuação no inquérito de sensibilização	Inquérito pré/pós	
Reduzir os danos	Dívidas relacionadas com o jogo, conflitos familiares	Dados dos serviços sociais	



9. Exercícios de facilitação para o envolvimento da comunidade

Estes exercícios foram concebidos para serem utilizados em reuniões comunitárias, sessões de formação profissional e workshops com as partes interessadas. Podem ser adaptados a grupos de diferentes dimensões e contextos profissionais.

9.1 Um por todos — Construir uma visão coletiva

Este exercício ajuda os participantes a compreender a diferença entre ação individual e coletiva e prepara-os para o trabalho colaborativo.

Exercício A — Desenho individual

Objetivo: No espaço abaixo, desenhe a sua visão de um ambiente ideal para a sua comunidade. Tem 2 minutos.

Passos:

1. Desenhe a sua visão individualmente (2 minutos).
2. Observe os desenhos dos outros membros do seu grupo.
3. Identifique o que as vossas visões têm em comum e em que pontos divergem.

Questões para reflexão:

- *Que elementos apareceram em vários desenhos?*
- *O que é que isto nos diz sobre as prioridades comuns da comunidade?*

Exercício B — Desenho coletivo

Objetivo: Em grupo, desenhem em conjunto uma única imagem que represente um ambiente ideal. Todos devem segurar o mesmo marcador ao mesmo tempo e chegar a um consenso sobre o que desenhar.

Passos:

1. Coloque um flipchart no chão.
2. Todos os participantes seguram o mesmo marcador ao mesmo tempo.
3. Cheguem a um acordo coletivo sobre o que desenhar (4 minutos).
4. Discutam o processo depois.

Questões para reflexão:

- *Em que medida este processo foi diferente do exercício individual?*
- *Em que medida o seu desenho individual se reflete no desenho do grupo?*
- *O que é que esta experiência nos diz sobre a construção de estratégias comunitárias partilhadas?*

9.2 Níveis de participação dos cidadãos — Compreender o nosso papel

Este exercício ajuda os profissionais e os membros da comunidade a refletir sobre o seu papel atual na tomada de decisões comunitárias e a explorar formas de avançar para uma participação mais ativa.

Estrutura dos níveis de participação

Participação ativa: Decisor (os cidadãos decidem diretamente) | Consultor (os cidadãos contribuem com experiência profissional ou vivida para as decisões).

Participação moderada: Respondente (os cidadãos dão opiniões que os especialistas analisam e utilizam).

Participação passiva: Representado (os representantes agem em nome dos cidadãos) | Eleitor (os cidadãos votam, mas delegam todas as decisões).

Exercício — Auto-reflexão sobre a participação

Objetivo: Ajudar os participantes a refletir sobre os seus papéis atuais e desejados na tomada de decisões comunitárias em torno da prevenção do jogo.

Passos:

No lado direito da folha, escreva a função que desempenha atualmente como cidadão ou profissional na sua comunidade (por exemplo, consultor, eleitor, socorrista).

No lado esquerdo, escreva a função que gostaria de desempenhar.

Em grupos de 3, partilhem as vossas reflexões e identifiquem temas comuns.

Posicione o seu grupo num espectro que vai de Passivo a Ativo no quadro branco.

Questões de reflexão:

- *Quais são as diferenças entre o seu papel atual e o papel que deseja desempenhar?*
- *Que obstáculos o impedem de assumir um papel mais ativo?*
- *Que medidas poderia tomar — individualmente e coletivamente — para aumentar a participação?*
- *Como podem os profissionais incentivar os membros da comunidade e as partes interessadas a assumirem papéis de Consultores ou Decisores no trabalho de prevenção do jogo?*

9.3 Mobilização da comunidade — Da passividade à ação

Compreender por que razão as pessoas permanecem passivas é essencial para conceber estratégias eficazes de ativação da comunidade.

Exercício de reflexão em grupo

Objetivo: Explorar as dinâmicas de mobilização comunitária no contexto da prevenção do jogo.

Passos:

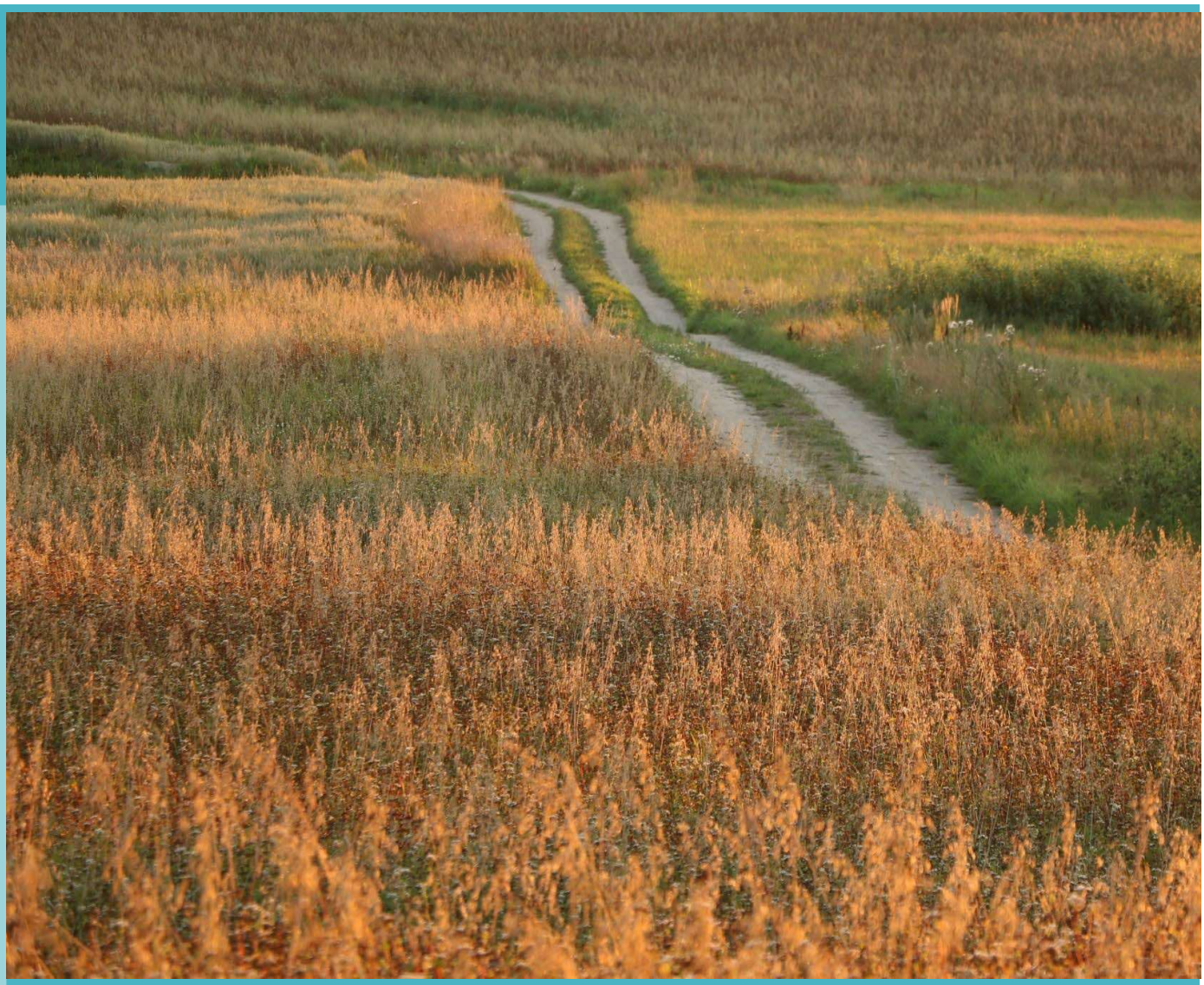
1. Em grupos de 4, discutam: quais são os obstáculos à ação que encontram com mais frequência na vossa comunidade quando tentam mobilizar as pessoas em torno da prevenção do jogo?
2. Identifiquem duas estratégias concretas para lidar com cada barreira.
3. Cada grupo apresenta as suas estratégias; o facilitador elabora um «mapa de ativação» partilhado.

Questões de reflexão:

- *Como podem os profissionais utilizar a informação e a sensibilização como ferramentas para motivar os membros da comunidade a agir?*
- *Como podem os modelos a seguir — incluindo pessoas em recuperação — inspirar uma maior participação?*
- *Que estratégias ajudam as pessoas a sentir que as suas ações terão um impacto significativo?*

Por que razão as pessoas permanecem passivas	Descrição
Falta de consciência	Não estão informados sobre o que está a acontecer e não conseguem compreender as consequências.
Percepção pessoal e prioridades	As pessoas encaram os problemas através de uma perspetiva individual; os objetivos comuns são mais difíceis de perceber do que os pessoais.
Individualismo	A crença de que mudar as coisas é responsabilidade de outra pessoa.
Resultados predeterminados	A perceção de que tudo já está decidido (fatalismo social).
Falta de crença no impacto	As pessoas querem agir, mas não acreditam que as suas ações conduzam a mudanças significativas.
Por que razão as pessoas agem	**Descrição**
Crença numa ideia ou missão	Estão convencidos de que certas coisas têm de ser feitas e alcançadas.
Defender os outros	Sentem que as pessoas à sua volta precisam de determinadas ações.
Altruísmo	Agem para ajudar os outros, encontrando alegria e sentido na generosidade.
Ter um modelo a seguir	Agem porque vêem outras pessoas em quem confiam a fazer o mesmo.
Em busca de satisfação ou para evitar penalizações	Agem na esperança de obter uma recompensa ou para evitar consequências negativas.

(Adaptado de J. Revkowsky, «Why People Do Something»)



10. Avaliação da intervenção comunitária

A avaliação não é um ponto final — é parte integrante do ciclo de intervenção comunitária. Permite aos profissionais medir resultados, identificar melhorias, justificar recursos perante financiadores e membros da comunidade e construir a base de evidências para ações futuras.

10.1 Porquê avaliar as intervenções comunitárias?

Objetivo da avaliação	O que isto significa
Avaliar o impacto	Determinar se a intervenção reduziu a prevalência do jogo problemático e dos danos associados.
Avaliar a eficácia	Identificar quais as atividades que tiveram maior impacto e quais as que necessitam de ajustes.
Garantir a sustentabilidade	Identificar recursos e práticas que possam ser mantidos a longo prazo após o término da intervenção formal.
Otimizar recursos	Analise se os recursos humanos, financeiros e materiais geraram os resultados esperados.
Reforçar a participação	Incluir os beneficiários e os principais intervenientes no processo de avaliação — isto promove a apropriação e o empenho.
Gerar conhecimento	Documentar práticas eficazes e erros para melhorar intervenções futuras e criar modelos replicáveis.
Responsabilização	Apresentar provas aos financiadores, às autoridades e à comunidade de que os recursos foram utilizados de forma adequada.
Prevenir problemas futuros	Detetar riscos emergentes (por exemplo, o aumento do jogo online) e avaliar se a resiliência da comunidade melhorou.

10.2 Etapas do processo de avaliação

1. **Estabelecer indicadores:** Definir métricas claras e mensuráveis, alinhadas com os objetivos (por exemplo, redução dos casos de jogo, aumento da utilização de recursos de apoio, crescimento da rede de partes interessadas).
2. **Recolha de dados**: Utilizar inquéritos, entrevistas, grupos focais e registos administrativos em vários grupos de partes interessadas.
3. **Análise:** Comparar os dados obtidos com os objetivos estabelecidos no início da intervenção.
4. **Apresentação das conclusões:** Partilhar os resultados com a comunidade e os principais intervenientes, a fim de promover a colaboração e a adaptação coletiva.
5. **Documentação:** Registar as lições aprendidas — tanto os sucessos como os fracassos — para uso futuro.

> *Estamos cientes da dificuldade dos processos de avaliação por muitas razões — restrições económicas, recursos pessoais limitados, pressão de tempo. Mas é necessário avaliar o impacto das nossas ações e medir se a coordenação comunitária melhorou os resultados, para que tenhamos evidências científicas para sustentar e melhorar o que fazemos.*

Bibliografia

Apoio comunitário e trabalho em rede

Câmara Municipal de Ceutí / Ayuntamiento de Ceutí. (2025). Apoio comunitário na área das dependências: ferramentas e metodologia. Resultado do projeto PYCR.

Organização Mundial de Saúde — Rede Europeia de Cidades Saudáveis. (2023). Cidades Saudáveis e Abordagens Comunitárias ao Comportamento Aditivo. https://www.who.int/europe/groups/who-european-healthy-cities-network

Putnam, R. D. (2000). Bowling Alone: O Colapso e o Renascimento da Comunidade Americana. Simon & Schuster. Revkowsky, J. Por que as Pessoas Fazem Algo. Referência sobre Mobilização Comunitária (citado na metodologia PYCR). Transtorno do Jogo: Dimensões Clínicas e Comunitárias

Associação Psiquiátrica Americana. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5.ª ed.). American Psychiatric Publishing.

Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). Um modelo de percursos do jogo problemático e patológico. Addiction, 97(5), 487–499.

Lloret, D., Cabrera, V., et al. (2018). Prevalência do jogo entre adolescentes. Estudos sobre o início do jogo e as atitudes de risco.

Conselho Nacional sobre Jogo Problemático. (2023). Noções básicas sobre o jogo problemático. https://www.ncpgambling.org/help-treatment/problem-gambling-basics/

Prevenção e boas práticas

Ajzen, I. (1985). Das intenções às ações: Uma Teoria do Comportamento Planeado. Em J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), Controlo da Ação. Springer.

Programa ARGOS / ¿Qué Te Juegas? Governo da Região de Múrcia. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=WhrXSYfIpE8

Iniciativa Adictlescentes. I.E.S. José Planes, Região de Múrcia. https://x.com/adictlescentes

Programa 4-40. Câmara Municipal de Múrcia. https://www.ayuntamientomurcia-salud.es/index.php/areas/fomento-de-la-actividad-fisica-4-40

Matrix Institute. (s.d.). Modelo Matrix para o tratamento da dependência. https://matrix.e-drogas.es/

Transformação Social e Facilitação

Scharmer, C. O. (2009). Teoria U: Liderar a partir do Futuro à medida que este Emerge. Berrett-Koehler Publishers. Freire, P. (1970). Pedagogia do Oprimido. Herder e Herder.

Patton, M. Q. (2011). Avaliação do Desenvolvimento: Aplicando Conceitos de Complexidade para Potenciar a Inovação e a Utilização. Guilford Press.

Apresentação do projeto – *Jogue bem as suas cartas*

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

A missão central do projeto é criar e testar uma **metodologia integrada e interdisciplinar** para reforçar as competências de profissionais e técnicos que trabalham 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 no vício 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 fase de pré-contemplação para a ação na recuperação do jogo

Principais resultados

O projeto proporciona:

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

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

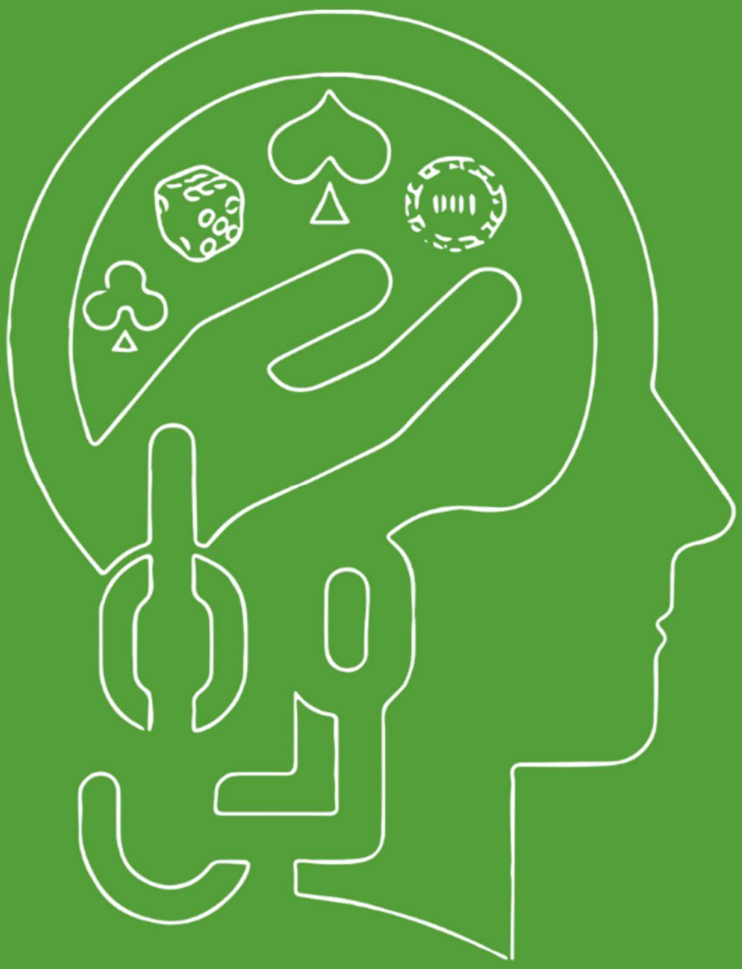
Parceria do projeto

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

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

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