

Jogos de Apostas Online, *saúde mental,* *e prevenção do suicídio*

Uma leitura para quem aposta, para quem convive com alguém que aposta e para quem cuida.



Autoria

Karen Scavacini, Bárbara Alves, Iago Felipe Natividade de Lima



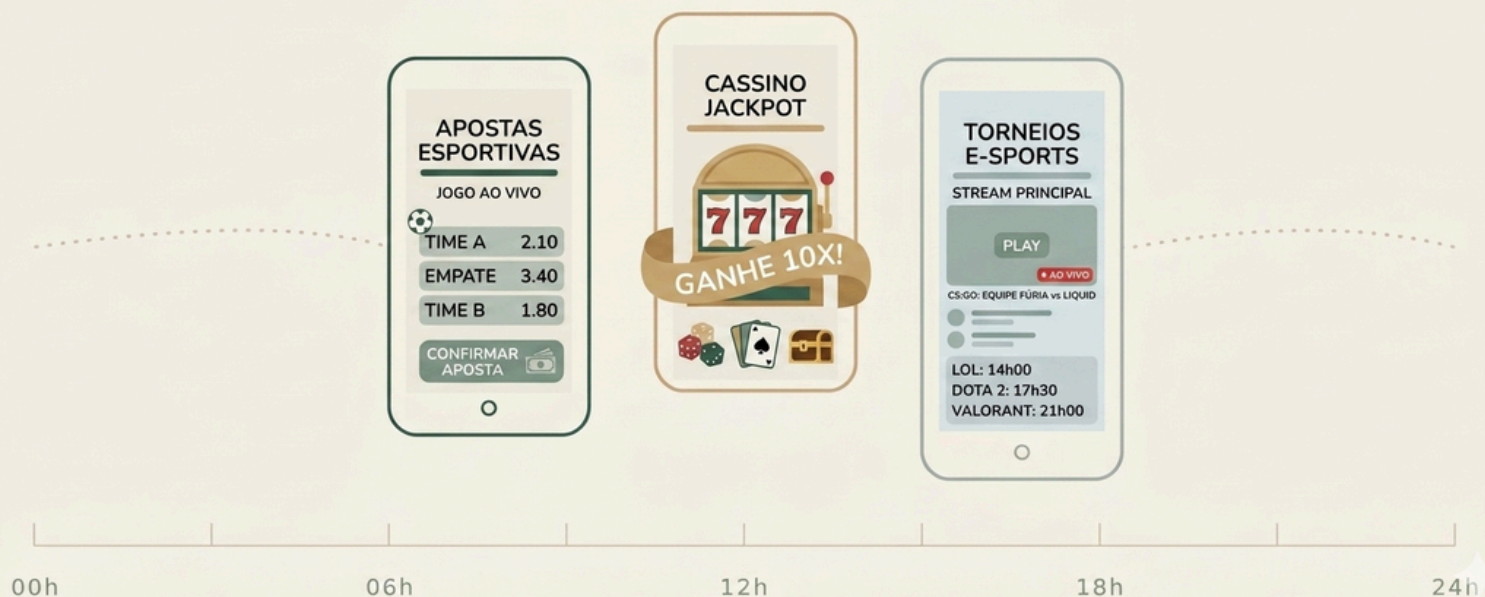
O que você vai encontrar aqui:

1. Abrindo a conversa
2. Tipos de jogos e apostas
3. Por que é tão fácil ficar preso
4. Quando o jogo vira problema
5. O que acontece com a saúde mental
6. Quando o sofrimento vira risco de suicídio
7. Sinais de alerta
8. Se você aposta e quer parar
9. Como ajudar alguém
10. Adolescência, bets e escola
11. Para profissionais de saúde
12. O papel das instituições
13. O que o Brasil está fazendo
14. Onde buscar ajuda
15. Glossário
16. Sobre o Instituto Vita Alere
17. Ficha Técnica
18. Como citar essa cartilha
19. Referências



1. Abrindo a conversa

a qualquer hora, em qualquer lugar



O que há de específico nas apostas online é a sua onipresença.

ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR

As "bets", ou jogos de apostas online chegaram rápido demais ao Brasil. Em poucos anos, o que era proibido virou entretenimento do horário nobre, estampado em camisas de time, recomendado por influenciadores, a um toque de distância do celular.

Para quem aposta de vez em quando, pode ser apenas um hábito entre tantos. Para um número crescente de pessoas, no entanto, tornou-se fonte de sofrimento e capaz de produzir danos significativos: dívidas, noites em claro, conflitos interpessoais, prejuízos na saúde mental e até ideação suicida.

Esse ebook foi escrita para três públicos ao mesmo tempo:

- Para quem aposta e começa a suspeitar que algo não vai bem
- Para quem convive com alguém assim e não sabe como reagir
- para quem cuida, sejam professores, profissionais de saúde, líderes comunitários, que têm lidado com essa questão no seu dia a dia e precisam de informação confiável para acolher sem julgar.

Vamos explicar o que se sabe hoje sobre essa relação entre bets, saúde mental, sofrimento grave e suicídio e, sobretudo, o que é possível fazer: os caminhos, os tratamentos e as possíveis saídas.



2. Tipos de jogos e apostas: por que isso importa

Existem diferentes tipos de jogos, que vão desde atividades educativas e recreativas até apostas com dinheiro. Conhecer essas diferenças ajuda a identificar quando o jogo é apenas lazer e quando pode se tornar um risco.

2.1 Jogos digitais (sem aposta em dinheiro)

Incluem jogos digitais de ação, estratégia, simulação e competições digitais (como e-sports).

Esses jogos utilizam recursos que aumentam o engajamento, como:

- pontuação e rankings
- desafios progressivos
- recompensas e conquistas
- eventos especiais dentro do jogo

Podem gerar uso excessivo, com impactos na saúde física e mental, na vida escolar ou profissional, mas não envolvem necessariamente perda financeira direta.

Esses jogos também podem funcionar como uma porta de entrada para sistemas de monetização, aproximando o ambiente do jogo das apostas.

2.2 Jogos com compras internas e recompensas aleatórias (loot boxes)

São jogos que permitem gastar dinheiro real para obter itens digitais, muitas vezes de forma aleatória.

Esses sistemas:

- criam expectativa de ganho
- utilizam recompensas imprevisíveis
- podem estimular gastos repetidos

Por que merecem atenção:

Essas mecânicas apresentam características semelhantes às apostas e podem favorecer gastos impulsivos, especialmente entre crianças e adolescentes.



Sobre as Loot boxes e o ECA Digital

A legislação que entrou em vigor em março de 2026, conhecida como ECA Digital, trata diretamente desse tipo de mecânica. O Artigo 20 proíbe o uso de “caixas de recompensa” em jogos voltados ou acessíveis a menores de idade.

Na prática, isso inclui sistemas de loot boxes com recompensas aleatórias mediante pagamento, justamente por apresentarem características semelhantes às apostas.

2.3 Jogos de azar

Incluem práticas como rifas, bingos, loterias, roleta, caça-níquel e jogo do bicho. Embora muitas vezes sejam vistos como lazer ou tradição, também envolvem risco de perda financeira, especialmente em contextos de vulnerabilidade econômica. Aqui o resultado depende quase totalmente da sorte.

Jogo de azar = resultado baseado no acaso.

Mas existe uma diferença importante entre o o ambiente offline e o online, e ela muda a forma como as pessoas se relacionam com o jogo.

Em contextos presenciais, como um bingo de quermesse ou uma rifa comunitária, o jogo costuma estar inserido em um ambiente social, com começo, meio e fim definidos. Há interação com outras pessoas, pausas naturais e algum nível de regulação social: o olhar do outro, o limite do evento, o dinheiro disponível naquele momento.

No ambiente online, esses limites praticamente desaparecem. O jogo está disponível o tempo todo, no celular, sem interrupções. Não há necessidade de deslocamento, nem presença de outras pessoas. Isso reduz o controle externo e aumenta a possibilidade de repetição contínua, muitas vezes de forma automática e solitária. Essa diferença de contexto não muda apenas o formato do jogo, mas muda o comportamento e o nível de risco envolvido.



2.4 Bets ou jogos de apostas online

Jogos de aposta é o termo técnico usado pelo Ministério da Saúde e pela legislação brasileira para se referir ao que ficou popularmente conhecido como “**bets**”, as plataformas de apostas online, especialmente as de quota fixa, modalidade regulamentada pela Lei nº 14.790/2023. Na **quota fixa**, o apostador conhece antes quanto pode ganhar se acertar, mas o resultado continua dependendo de algo que foge do controle dele: o placar de um jogo, o número sorteado, a rodada do algoritmo.

Dentro desse guarda-chuva cabem coisas bem diferentes. Apostar no vencedor de um campeonato é uma coisa, girar uma máquina virtual que mostra símbolos caindo em alta velocidade, com luzes e sons a cada rodada, é outra. Embora ambas sejam chamadas de “aposta”, o risco para a saúde mental não é igual.

Três formatos que costumam aparecer juntos

- **Apostas esportivas de quota fixa** — palpites em resultados de partidas, gols, estatísticas. Este tem o ciclo de recompensa mais longo (minutos a horas); explicamos sobre isso adiante.
- **Jogos de cassino online** (slots, crash, roleta virtual, “jogo do tigrinho” e similares) — ciclos de recompensa curtíssimos, às vezes menos de um segundo. São os formatos com maior potencial aditivo.
- **Apostas ao vivo** — é possível apostar em eventos que acontecem agora, alterando palpites a cada minuto. A velocidade encurta o tempo entre impulso e ação.

Diferente de um jogo de habilidade, em que treino muda o resultado, as bets dependem principalmente do que costuma ser apresentado como “acaso”. Mas, embora apresentadas como puro acaso, essas plataformas usam estruturas projetadas com base na psicologia do jogo: mecanismos de engajamento e recompensa pensados para prender a atenção, incentivar a repetição, reforçar a ideia de controle e produzir a sensação de quase-ganho.

O discurso de que “é preciso entender do jogo ou do futebol” cria uma ilusão de domínio sobre o resultado mas, na prática, ele continua fora do controle do apostador. É justamente essa ilusão que torna o hábito tão difícil de abandonar.



DO PASSATEMPO À APOSTA – UM CONTINUUM

JOGOS DIGITAIS

LOOT BOXES

JOGOS DE AZAR

BETS ONLINE

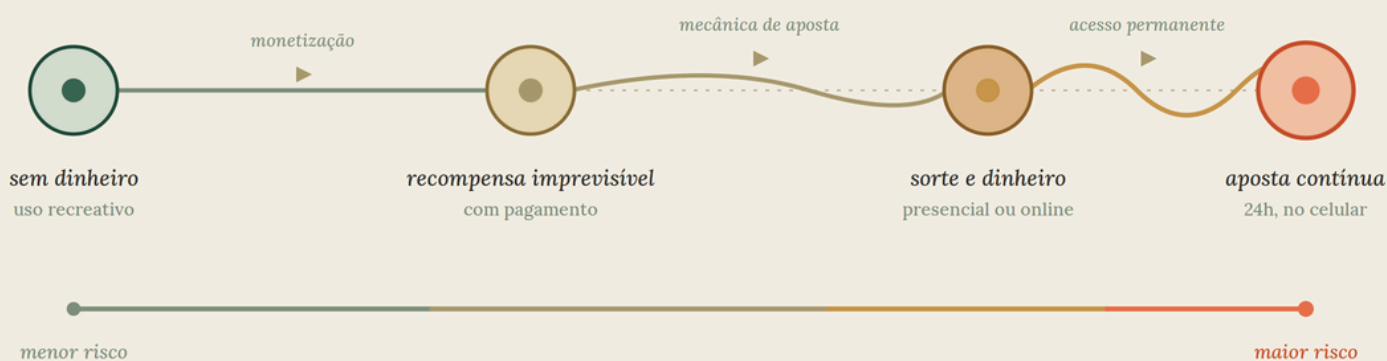


ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR

Plataformas de previsão (sites de previsão)

Diferente das apostas tradicionais, que dependem de jogos ou eventos específicos, essas plataformas permitem apostar sobre praticamente qualquer acontecimento futuro. Nesses sites, as pessoas podem colocar dinheiro para prever resultados como eleições, guerras, programas de televisão ou eventos esportivos.

Essas plataformas funcionam de forma semelhante às apostas, pois envolvem dinheiro real e resultados incertos.

Por que foram proibidas no Brasil?

Em 2026, o governo brasileiro determinou o bloqueio de dezenas desses sites por entender que funcionavam, na prática, como apostas não autorizadas e fora das regras nacionais. A medida incluiu o bloqueio do acesso a essas plataformas por meio das operadoras de internet.



3. Por que é tão fácil ficar preso

As bets ou os jogos de apostas online não foram desenhados para serem fáceis de largar, muito pelo contrário. Entender isso é meio caminho para quem quer sair, e para quem precisa explicar a um familiar que não se trata de “falta de caráter” ou “fraqueza”.

O cérebro aprende a perseguir a próxima jogada

Quando uma recompensa vem de forma imprevisível, às vezes sim, às vezes não, sem que se saiba quando, o cérebro entra em um modo específico de aprendizado, chamado **reforço intermitente**.

A mesma lógica que sustenta o comportamento do caça-níqueis em cassinos físicos está presente nas apostas online, em escala muito maior. O cérebro libera dopamina não apenas quando se ganha, mas na expectativa de ganhar, e até diante dos chamados “quase-ganhos” (quando falta pouco para o prêmio). É por isso que o Transtorno do Jogo hoje é classificado ao lado das dependências químicas, compartilhando com elas circuitos cerebrais muito parecidos (APA, 2022; OMS, 2022).



ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR

O reforço intermitente, ou recompensa imprevisível, é o que torna o jogo tão difícil de largar. O quase-ganho ativa circuitos cerebrais quase tão fortes quanto o próprio ganho.



A plataforma é projetada para manter você lá

Bônus de boas-vindas, rodadas grátis, notificações que chegam em horários estratégicos, apostas ao vivo que mudam de odd (cotações) a cada segundo, depósito instantâneo por Pix. Cada elemento foi escolhido para diminuir o tempo entre o impulso e a ação e para tornar qualquer pausa desconfortável. É o que a Lancet Public Health Commission on Gambling descreveu, em 2024, como uma arquitetura que transforma o jogo em comportamento de consumo contínuo (Wardle et al., 2024).

O acesso é permanente

Antes das plataformas digitais, apostar exigia sair de casa, encontrar um lugar específico, interagir com outras pessoas. Hoje, cabe num aplicativo. É possível apostar no ônibus, no intervalo da aula, deitado na cama, às três da manhã. Essa onipresença é um dos fatores que mais diferencia as bets dos jogos de azar do passado.

A publicidade ensina que apostar é normal

Durante boa parte da última década, apostas online foram associadas a futebol, humor, status, ideia de esperteza. Influenciadores recebiam para mostrar ganhos (raramente as perdas). Camisas de time estampavam logos de casas de apostas. Crianças e adolescentes cresceram vendo esses símbolos como parte natural do esporte. O III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD III, 2024) alertou que essa exposição precoce está criando uma geração para a qual apostar é tão comum quanto pedir um lanche pelo celular.

Boa parte desse marketing também aprendeu a falar a linguagem do investimento. Termos como “rentabilidade”, “gestão de banca”, “estratégia”, “retorno garantido” aparecem em vídeos, grupos de Telegram e cursos pagos, dando à aposta uma aparência de aplicação financeira. A diferença, porém, é estrutural. Investir é alocar recursos em um ativo cujo valor pode crescer ao longo do tempo (ações, títulos, fundos, imóveis) e cuja regulação prevê transparência, prospecto, risco mensurável. Apostar é colocar dinheiro em um evento de resultado incerto, em que o valor esperado, no longo prazo, é negativo para quem aposta, porque a casa precisa lucrar. Confundir as duas coisas é parte do que faz pessoas perderem patrimônio acreditando que estavam construindo-o.

Diferença Fundamental: Investir é gerar valor no tempo com base em ativos reais, apostar é pagar para participar de um evento de sorte onde, matematicamente, as chances estão sempre contra você.



Publicidade de apostas e proteção de crianças e adolescentes

No Brasil, a publicidade de apostas é regulada pelo Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR), que estabelece regras específicas para proteger crianças e adolescentes. As publicidades de apostas não podem ter menores de 18 anos como público-alvo e devem adotar cuidados adicionais na forma como são apresentadas.

Entre as principais diretrizes:

- todos os anúncios devem exibir aviso de “18+” ou “proibido para menores de 18 anos”
- pessoas em destaque nas peças publicitárias devem ser e aparentar ter mais de 21 anos
- sites e perfis das plataformas devem adotar mecanismos de restrição etária
- anúncios não podem ser veiculados em conteúdos voltados a menores de idade
- em redes sociais, a publicidade deve utilizar apenas perfis e influenciadores com público majoritariamente adulto

Essas medidas buscam reduzir a exposição precoce e evitar a normalização das apostas entre crianças e adolescentes.



O anúncio formal cumpre a regra: traz o selo 18+ e evita o público infantil. Mas o que de fato chega a crianças e adolescentes vem, em grande parte, por canais que a autorregulamentação publicitária mal toca, como o patrocínio esportivo, influenciadores, "joguinhos" que são cassino disfarçado, bolões entre colegas. A proteção existe, mas cobre uma fração do que circula.



4. Quando o jogo vira problema

A linha entre apostar como passatempo e apostar como problema não é tão evidente, ela costuma ser um caminho gradual, feito de pequenos passos que parecem, cada um isoladamente, aceitáveis. Por isso a maioria das pessoas só percebe que algo está errado quando já perdeu muito. O envolvimento com apostas se distribui num contínuo. Reconhecer em que ponto se está é fundamental.

A literatura descreve pelo menos quatro níveis dessa trajetória, baseados no Canadian Problem Gambling Index (Ferris & Wynne, 2001), adotado também pelo Ministério da Saúde brasileiro:



ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR

Jogador recreativo

Aposta ocasionalmente, com valores que pode perder sem comprometer o orçamento. Não esconde, não persegue perdas, não sente culpa.

Risco baixo

Começa a apostar com mais frequência. De vez em quando gasta mais do que pretendia, mas volta ao controle.



Risco moderado

Já há prejuízos: financeiro, familiar, no trabalho, no sono. A pessoa tenta reduzir, consegue por períodos curtos, volta a apostar. Começa a esconder.

Risco alto

Comportamento recorrente que persiste apesar das consequências sérias. Perda de controle, mentiras, dívidas crescentes, sofrimento psíquico importante. É um diagnóstico clínico, reconhecido pela CID-11 (código 6C50) e pelo DSM-5-TR.

O ciclo que se repete

Um padrão descrito há décadas (Custer, 1984), e que continua se repetindo nos jogos de aposta, costuma seguir três fases:

Fase dos ganhos. Vitórias iniciais criam a sensação de que se tem talento ou sorte especial. A pessoa aposta mais.

Fase das perdas. As perdas se acumulam. Entra em cena a “perseguição das perdas”: apostar mais para tentar recuperar o que se perdeu. Começam o isolamento, a vergonha, os empréstimos.



Fase do desespero. Dívidas grandes, relações desgastadas, autoestima em queda. A pessoa já não aposta buscando prazer; aposta tentando não sentir o que sente. É nesse ponto que o risco à saúde mental, inclusive o risco de suicídio, se torna crítico (Medeiros et al., 2026).

Importante

Essas fases não são um destino inevitável. A maioria das pessoas que joga nunca desenvolve Transtorno do Jogo. Mas reconhecer a trajetória ajuda quem já está no meio dela a não achar que é uma falha pessoal única, e sim um padrão conhecido, que tem tratamento.



5. O que acontece com a saúde mental

O Transtorno do Jogo raramente anda sozinho. Dados consolidados pelo Ministério da Saúde indicam que cerca de **três em cada quatro pessoas** com problemas relacionados ao jogo apresentam outro transtorno mental associado, mais comumente depressão, ansiedade e uso problemático de álcool ou outras substâncias (Ministério da Saúde, 2025; Moreira et al., 2023).

TRÊS EM CADA QUATRO PESSOAS COM PROBLEMAS DE JOGO TÊM OUTRO TRANSTORNO MENTAL ASSOCIADO



Depressão, ansiedade e uso problemático de substâncias são as comorbidades mais frequentes. Por isso o tratamento precisa olhar para a pessoa inteira, não só para o comportamento de apostar.

FONTE: Ministério da Saúde, Linha de Cuidado, 2025 · Moreira et al., 2023

Essa combinação funciona em duas direções. Às vezes o sofrimento veio antes, e apostar apareceu como uma forma de não sentir, quase como uma espécie de automedicação emocional. Outras vezes é o próprio envolvimento com o jogo que desencadeia ou piora quadros depressivos e ansiosos, sobretudo quando as perdas começam a pesar.

Dimensão do fenômeno no Brasil

22,13 milhões

*de brasileiros apostaram nos trinta dias anteriores à pesquisa
— aproximadamente um em cada nove adultos.*

58%

*dos apostadores relataram dívidas em atraso — o endividamento é o
mediador mais consistente entre apostas e sofrimento emocional grave.*

FONTE: DATASENADO, PANORAMA POLÍTICO 2024

O que costuma aparecer



- **Ansiedade persistente** — sensação de urgência, checar o celular o tempo todo, inquietação quando não está apostando.
- **Irritabilidade** — explosões por coisas pequenas, especialmente quando alguém questiona o hábito.
- **Alterações no humor** — falta de prazer em coisas que antes agradavam, cansaço que não passa, sensação de inutilidade.
- **Alterações no sono** — apostar até tarde, dormir mal, acordar pensando em jogadas.
- **Prejuízos atencionais** — desempenho no trabalho e nos estudos cai; pensamentos sobre dívidas e tentativas de recuperação tomam espaço mental.
- **Culpa, vergonha, segredo** — mentiras para esconder valores apostados, afastamento de pessoas próximas, sensação de estar fracassando.
- **Uso aumentado de álcool ou outras substâncias** — para dormir, para se acalmar, para suportar a ansiedade das perdas.



raramente um sinal aparece sozinho.



ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR

O ambiente digital transformou o jogo em comportamento solitário e ininterrupto, o que retarda a percepção externa do problema e aumenta o sofrimento silencioso.

O peso sobre a família

Estima-se que cada pessoa com problemas graves relacionados ao jogo afete, em média, outras seis pessoas ao seu redor, parceiro, filhos, pais, colegas de trabalho (Goodwin et al., 2017). Crianças que crescem num lar marcado por apostas problemáticas apresentam níveis maiores de estresse e vulnerabilidade emocional (Suomi et al., 2024). Por isso, quando se fala em cuidado, não se fala apenas de quem aposta: fala-se também de quem convive, sustenta, espera e de quem emprega.





6. Quando o sofrimento vira risco de suicídio

Esta é a seção mais delicada desta cartilha, e queremos tratá-la com o cuidado que ela merece. O suicídio **nunca** tem uma causa única. É o desfecho trágico de um sofrimento que se acumulou, emocional, social, financeiro, e que, no momento da crise, parece não ter saída. Mas a crise suicida é, quase sempre, temporária. Com apoio certo e no tempo certo, muitas pessoas diminuem o risco e se recuperam. Algumas pessoas, mesmo com apoio, não dão sinais de risco e morrem por suicídio (Pirkis et al., 2024, Scavacini, 2022); por isso, a vigilância em rede e o acolhimento contínuo importam tanto.

A pesquisa mostra, de forma consistente, que problemas graves relacionados ao jogo aumentam o risco de pensamentos e comportamentos suicidas (Marionneau & Nikkinen, 2022; Karlsson & Håkansson, 2018; Medeiros et al., 2026).

O Ministério da Saúde (2025) reconhece o Transtorno do Jogo como fator de risco para ideação e tentativa de suicídio. Não porque as bets “causem” suicídio de forma direta, mas porque reúnem vários ingredientes que, juntos, tornam o sofrimento mais denso e mais difícil de sustentar.

Nota Importante: O dinheiro é um recurso recuperável, a sua vida não. Dívidas podem ser renegociadas e judicialmente mediadas.

O que torna esse cenário tão difícil

- **Dívidas que parecem impossíveis de resolver.** O endividamento progressivo corrói a sensação de futuro. Pagar parece matemática, mas emocionalmente funciona como prisão.
- **Vergonha e segredo.** Muita gente esconde o problema por meses ou anos. O silêncio afasta quem poderia ajudar e aprofunda a sensação de estar sozinho.
- **Ruptura de vínculos.** Brigas, desconfiança, separações, afastamento do trabalho. Quando a rede de apoio se desfaz, a pessoa fica mais exposta.
- **Transtornos mentais associados.** Depressão grave, ansiedade intensa e uso problemático de substâncias aumentam o risco quando somados ao jogo.
- **Jogo solitário.** O ato de apostar no celular, em casa, de madrugada, sem testemunhas, faz com que o sofrimento permaneça invisível até estados já muito graves.



Fatores que protegem

Falar só de risco deixa uma imagem incompleta. Existe um conjunto de fatores que, repetidamente, aparecem como protetores:



ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR

Nenhum fator isolado basta. Quanto mais houver disponíveis, maior a possibilidade de saída da crise.

- Ter pelo menos **uma pessoa de confiança** com quem se possa falar sem medo de julgamento.
- **Acesso a cuidado em saúde mental** — CAPS, psicólogo, psiquiatra, grupos de ajuda mútua.
- **Interromper o acesso** às plataformas — pela autoexclusão, apoio familiar ou tratamento.
- Apoio para **renegociar dívidas** e recuperar um mínimo de estabilidade financeira.
- Participação em **grupos de pares** (Jogadores Anônimos, grupos comunitários, igrejas, coletivos) que devolvem a sensação de pertencer.
- Estratégias pessoais de **regulação emocional** — exercício físico, sono regular, evitar álcool.



7. Sinais de alerta

Esta seção é um guia prático de observação, diferente da anterior (“o que costuma aparecer”), que descreve quadros clínicos já instalados. Aqui o foco é o que pode ser percebido no dia a dia, antes que a crise se aprofunde. Nenhum sinal isolado confirma um problema; é o conjunto, a persistência e a mudança de padrão que importam.

Vale a pena prestar atenção quando vários dos itens abaixo aparecem ao mesmo tempo, em você ou em alguém próximo.

No comportamento com dinheiro

- Pedir empréstimos com frequência crescente, ou tomar crédito em várias fontes.
- Adiantamento de salário, uso de limite do cheque especial ou do cartão para apostar.
- Desaparecimento de dinheiro em casa; objetos vendidos sem explicação clara.
- Contas atrasadas apesar de a renda parecer suficiente.
- Mentiras sobre valores: “foi só R\$ 20”, quando foi muito mais.

No humor e na rotina

- Irritabilidade fora do comum, especialmente quando não consegue apostar.
- Ansiedade ao checar o celular; verificar resultados compulsivamente.
- Isolamento: menos encontros com amigos e família, desinteresse por atividades que antes gostava.
- Noites mal dormidas, acordar de madrugada para apostar.
- Queda de desempenho no trabalho ou nos estudos, faltas, dificuldade de concentração.
- Aumento do consumo de álcool ou outras substâncias.



Sinais mais graves — que pedem ajuda urgente

- Frases como “não aguento mais”, “seria melhor se eu sumisse”, “todo mundo estaria melhor sem mim”.
- Despedidas sem motivo claro, doação ou entrega de objetos importantes.
- Calma súbita depois de um período muito difícil.
- Falar ou postar sobre suicídio, mesmo que de forma vaga ou indireta.
- Menção a sentir-se um peso para a família por causa das dívidas.
- Falta total de perspectiva: “não tem mais o que fazer”.

Não espere. Ligue para o CVV pelo **188** ou acompanhe a pessoa a um CAPS, UPA ou pronto-socorro. Em situação de risco imediato à vida, acione o SAMU pelo **192**.

Falar sobre suicídio com alguém em sofrimento **não induz** ao ato, ao contrário, cria espaço de cuidado. (Scavacini, 2019)

8. Se você aposta e quer parar



Reconhecer que algo não vai bem já é um passo, e talvez o mais difícil. Se você chegou até aqui, é porque alguma parte de você já sabia. A boa notícia é que existem passos concretos que ajudam, e nenhum deles exige que você resolva tudo sozinho.

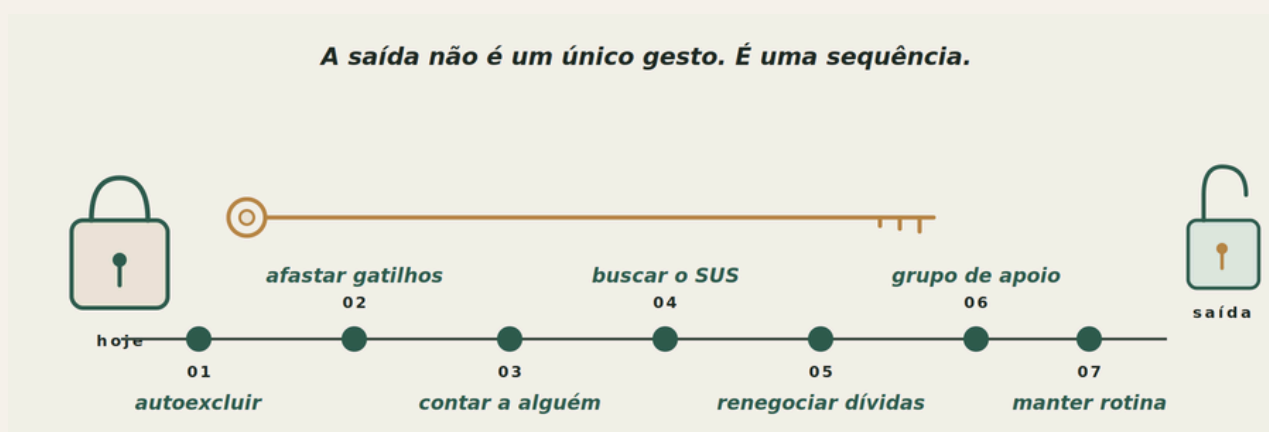


ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR

Cada passo abre a travessia para o próximo. Ninguém precisa fazer esse caminho sozinho nem de uma só vez.

01 Faça a autoexclusão

O governo federal lançou uma plataforma que bloqueia, de uma só vez, o seu CPF em todas as bets autorizadas no Brasil. O cadastro é feito em gov.br/autoexclusaoapostas, com a sua conta gov.br nível prata ou ouro. Você escolhe o período: de um mês a prazo indeterminado. Durante o bloqueio, não poderá abrir novas contas nem receberá publicidade direcionada. Além do bloqueio, a plataforma reúne informações sobre saúde mental e orientações de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

02 Afaste-se dos gatilhos

Apague aplicativos de apostas do celular. Silencie ou bloqueie influenciadores que falam de bets. Peça a um amigo para mudar sua senha de saque ou retire seus cartões de crédito dos sites. Essas pequenas barreiras entre o impulso e a ação fazem muita diferença no início.

03 Conte para alguém

Escolha uma pessoa de confiança: não precisa ser a mais próxima, precisa ser a mais segura. Dizer em voz alta, para outra pessoa, tira o segredo de cima de você. Se não há ninguém agora, o CVV existe exatamente para esse momento: ligue 188 ou converse pelo chat em cvv.org.br.

04 Busque atendimento no SUS



Procure a UBS mais próxima da sua casa e fale que precisa de atendimento em saúde mental por causa de problemas com jogo. A UBS encaminha para o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) se necessário. Desde março de 2026, o Ministério da Saúde também oferece teleatendimento gratuito específico para apostas pelo aplicativo Meu SUS Digital: são ciclos de até 13 consultas por vídeo, com equipe multiprofissional.

05 Resolva a parte financeira

Dívida de apostas parece impossível de resolver sozinho, e na prática não precisa ser. Procure o Procon do seu município para orientação sobre renegociação e superendividamento. Há também os Núcleos de Atendimento ao Consumidor em Defensorias Públicas. Evite recorrer a empréstimos de alto risco para “apagar incêndio”, pois isso costuma alimentar o próprio ciclo.

06 Considere um grupo de apoio

Jogadores Anônimos (JA) tem grupos presenciais e online em várias cidades brasileiras. É gratuito, anônimo e composto por pessoas que passaram ou estão passando pelo mesmo. Para muitas pessoas, o grupo é o que faltava para não recair.

07 Cuide do básico

Sono regular, comer direito, algum movimento físico, evitar álcool nos primeiros meses. Pode parecer trivial, mas corpo e mente se sustentam um no outro, e a ansiedade da abstinência do jogo costuma diminuir mais rápido quando o resto está minimamente em ordem.

Recaída não é fracasso

Muita gente que consegue parar tem um ou mais episódios de volta ao jogo durante o caminho. Isso é comum em qualquer transtorno aditivo e não significa que o tratamento não funciona. Significa que é hora de voltar ao apoio, ajustar o plano e continuar. O que cura não é a linha reta: o importante é retomar o caminho.



9. Como ajudar alguém

Conviver com uma pessoa que aposta de forma problemática é exaustivo. Há dinheiro que some, promessas quebradas, preocupação constante. É comum oscilar entre a raiva e a culpa, entre querer proteger e querer fugir. Tudo isso é humano. E ajuda saber que algumas abordagens funcionam melhor que outras.

O que ajuda

Escolher um momento calmo para conversar: nunca no meio de uma crise ou discussão.

Dizer o que você observa, sem acusar: “percebi que você tem estado mais isolado e irritado, e fiquei preocupado”.

Perguntar diretamente: “você está pensando em se machucar?” quando houver sinais de risco. Perguntar com cuidado e respeito não induz ao suicídio.

Oferecer companhia para procurar ajuda: ir junto ao CAPS, ligar junto para o CVV.

Separar seu dinheiro e suas contas: isso ajuda a proteger os dois lados. Cuidar de você também. Terapia, grupo de familiares (como Gam-Anon), conversas com amigos.

O que costuma piorar

Pagar as dívidas em silêncio para “resolver logo”. Sem tratamento, as dívidas voltam, e maiores.

Permitir que o adolescente use seu CPF para apostar, ou apostar em nome dele “porque já joga mesmo”. O cadastro de adulto é uma das principais portas de entrada de menores em plataformas reguladas; emprestar o seu equivale a derrubar essa porta.

Chantagear, ameaçar, humilhar. A vergonha costuma piorar os ciclos em vez de resolvê-los.

Prometer segredo absoluto se a pessoa mencionar ideias suicidas. Nessas situações, outros adultos de confiança precisam ser envolvidos.

Achar que “se ela quisesse, parava”. Transtorno do Jogo é condição clínica, não questão de força de vontade.

Esperar o “fundo do poço”. Quanto antes o apoio chega, menos profundo o fundo precisa ser.

Para educadores, profissionais de saúde e outros adultos de referência

Os próximos dois capítulos tratam, em profundidade, do que escolas e serviços de saúde podem fazer. Se você atua em algum desses espaços, eles foram pensados para você.

10. Adolescência, jogos de aposta e escola



Adolescente não aposta igual adulto. Raramente abre conta própria numa casa de apostas regulada: para isso é preciso ser maior de idade e ter CPF com conta bancária. Mas isso não significa que esteja fora do alcance. O que chega aos jovens vem por caminhos laterais, muitas vezes invisíveis para as famílias: loot boxes em jogos do celular, skins negociadas em plataformas de disputa, cassinos online disfarçados de jogos “grátis”, bolões informais em grupos de WhatsApp, cadastros feitos com documento de terceiros. A exposição à lógica do apostar acontece muito antes da primeira aposta formal.

Mais importante: adolescência é justamente o período em que o cérebro está mais sensível a mecanismos de recompensa imediata e menos maduro para avaliar consequências de longo prazo. A combinação de um sistema de recompensa ainda em desenvolvimento, a enorme importância da aprovação do grupo de pares e a presença massiva de publicidade transformou as bets em uma variável de saúde pública específica para essa faixa etária. O LENAD III (2024) identificou uma base crescente de apostadores entre 14 e 17 anos no Brasil: em tese, todos ilegais, na prática, muitos acessando sem barreira real.

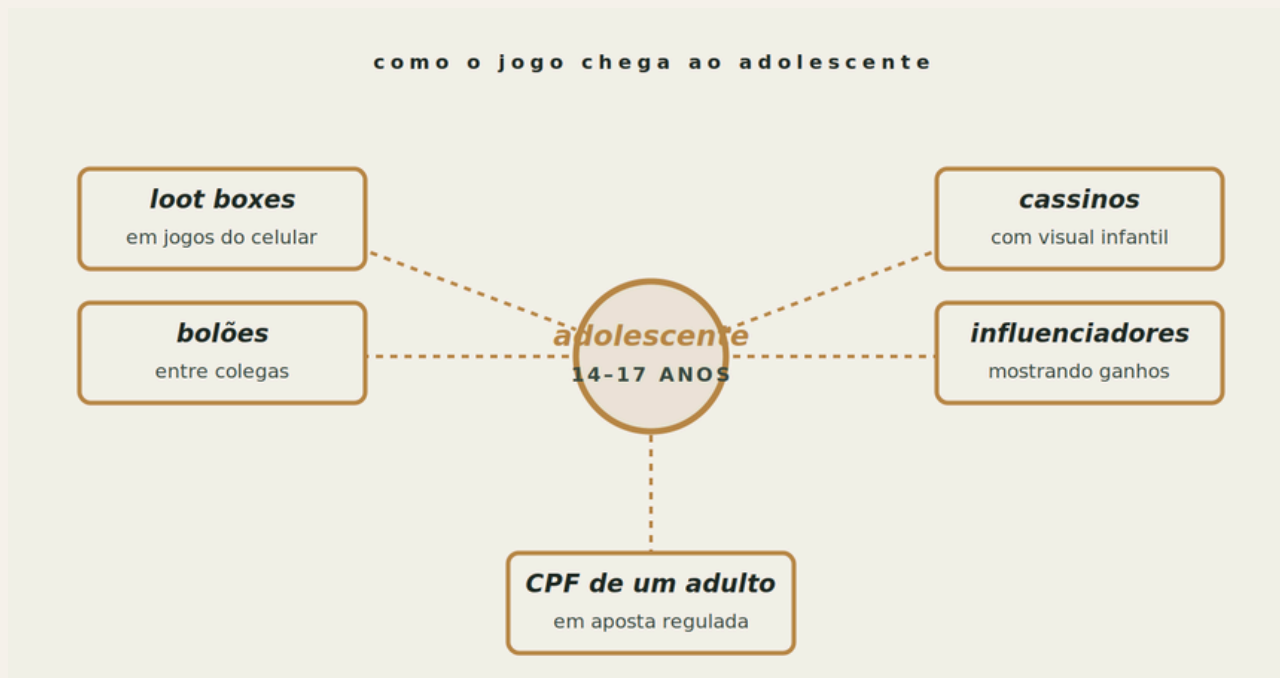


ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR

O jogo raramente chega ao adolescente pela porta da frente.

- **Jogos com caixas de recompensa aleatória** — jogos eletrônicos em que se paga (ou se ganha jogando muito) por caixas cujo conteúdo é sorteado. Não é tecnicamente aposta, mas ensina ao cérebro o mesmo padrão de busca pela recompensa imprevisível.
- **Cassinos online camuflados** — aplicativos com visual infantil, mascote animado, estética de desenho, que funcionam como máquinas caça-níqueis por dentro. Circulam com facilidade nas lojas de aplicativos.
- **Bolões e apostas entre colegas** — por partida de videogame, resultado de jogos do fim de semana, provas escolares. Começam com valores pequenos e normalizam a ideia de ganhar dinheiro na sorte.
- **Apostas formais com CPF de adulto** — em muitos casos, o adolescente aposta usando o cadastro de um familiar, às vezes com o conhecimento dele, às vezes sem.
- **Conteúdo de influenciadores** — vídeos mostrando grandes ganhos, tutoriais de apostas, parcerias patrocinadas. Para quem cresce assistindo, apostar vira uma atividade tão normal quanto jogar bola.



Sinais em adolescentes

Alguns sinais são semelhantes aos de adultos, mas outros são típicos dessa fase:

no dinheiro

- **pedidos frequentes de dinheiro**
sem explicação clara do destino
- **dinheiro sumindo em casa**
uso do cartão sem permissão
- **venda de objetos pessoais**
fone, tênis, videogame

na escola

- **queda no desempenho escolar**
notas que despencam de repente
- **faltas, atrasos, desinteresse**
aulas viraram peso

no comportamento

- **tempo excessivo no celular**
esconde a tela quando alguém chega
- **irritabilidade quando interrompe**
explosões ao tirar o celular
- **mudanças bruscas de humor**
euforia e queda no mesmo dia

nas relações

- **isolamento dos colegas habituais**
passa a evitar amigos antigos
- **só fala em ganhos dos outros**
raramente em perdas

um sinal isolado pode ter muitas causas. vários juntos, em contextos diferentes, pedem atenção.



Atenção redobrada

Em adolescentes com problemas de apostas associados a dívidas com colegas ou cobranças, o risco de sofrimento emocional grave escala rápido. A vergonha, o medo da reação dos pais e a sensação de estar em um beco sem saída podem se tornar intensos. Se você percebe um adolescente em sofrimento, não espere. Converse, procure ajuda profissional, lembre a ele(a) que o CVV atende também adolescentes pelo 188 e indique o **Mapa da Saúde Mental** (mapasaudemental.com.br), iniciativa do Vita Alere que ajuda a localizar serviços de cuidado emocional próximos.

O que a escola pode fazer

A escola é, para muitos jovens, o único ambiente consistente além da família. É onde mudanças de comportamento aparecem primeiro, e onde a intervenção pode chegar antes da crise. Campanhas pontuais de “diga não às apostas” raramente funcionam, e a literatura em prevenção é clara: o que muda comportamento é abordagem contínua, respeitosa e baseada em desenvolvimento de senso crítico, não em susto.

Incluir no projeto pedagógico

Tratar apostas, gamificação e consumo digital como parte da educação financeira e do letramento digital, já previstos na BNCC em temas transversais. Não precisa criar uma disciplina nova; precisa de intencionalidade. Matemática pode discutir probabilidade e odds. Português pode analisar discurso publicitário. História e sociologia podem contextualizar a economia do lazer e do jogo. Biologia pode abordar os sistemas de recompensa cerebral.

Formar professores e funcionários

Não é razoável esperar que um professor reconheça um sinal se nunca foi informado sobre o tema. Incluir apostas nas formações continuadas em saúde mental escolar. Coordenadores, orientadores, inspetores e até merendeiras costumam ser quem adolescentes procuram quando algo não vai bem, todos devem saber a quem encaminhar.



Construir espaços de escuta

Rodas de conversa, assembleias, grêmios, serviços de orientação. Espaços em que o adolescente possa falar de dinheiro, pressão de grupo, ganho fácil, sem medo de ser punido. Muitas escolas perceberam tarde que os próprios alunos já vinham discutindo apostas entre si, enquanto os adultos presumiam que o assunto estava ausente.

Articular com as famílias

Definir, por escrito, o fluxo para quando um profissional da escola identifica um estudante em situação de risco: quem conversa primeiro, como envolver a família, para qual serviço da rede encaminhar (CAPS Infantojuvenil, UBS com equipe de saúde mental, conselho tutelar se houver indícios de negligência grave). Quanto mais claro o protocolo, menor a chance de o caso se perder.

Cuidar do ambiente escolar

Revisar se a escola patrocina ou é patrocinada por marcas de apostas, se há rifas e bolões promovidos por grêmios, se professores comentam casualmente apostas em aula.

O que as famílias podem fazer

- Conversar sobre o tema antes que ele apareça. Perguntar sobre jogos, caixas, influenciadores que o filho acompanha, sem julgar, com curiosidade genuína.
- Manter cartões de crédito fora do alcance, não compartilhar senhas de contas bancárias, ativar confirmação em duas etapas em aplicativos de pagamento.
- Fazer autoexclusão do próprio CPF, se há qualquer suspeita de uso por adolescente da casa.
- Buscar ajuda profissional ao menor sinal persistente, preferencialmente em CAPS Infantojuvenil (CAPSi) ou com psicólogo especializado em adolescência.
- Evitar reações extremas que empurrem o adolescente para o segredo. Punição rígida costuma aprofundar o ciclo; cuidado firme e consistente costuma tirar dele.
- O perigo mora na "gamificação": se o jogo do seu filho tem baús de recompensa sorteados, ele está treinando o cérebro para a lógica da aposta antes mesmo de conhecer o dinheiro.

11. Para profissionais de saúde



Apostas entraram na lista de temas que todo profissional de saúde precisa saber abordar, mesmo os que não trabalham com saúde mental. Os sinais chegam à atenção primária, à emergência, ao pré-natal, à clínica médica, à pediatria, porque o sofrimento e suas consequências se espalham pelas especialidades. Esta seção traz orientações práticas para quem atende pacientes no cotidiano, à luz da Linha de Cuidado e do Guia de Cuidado do Ministério da Saúde (2025–2026).

Incluir a pergunta na rotina

A maior parte das pessoas com problemas relacionados ao jogo nunca é questionada sobre isso no serviço de saúde. Não porque seja inadequado perguntar, mas porque o profissional não pensou em perguntar. Uma única pergunta bem formulada pode abrir conversa que meses de sintomas não abriram:

“Você costuma apostar ou jogar em apps de aposta? Em caso positivo, sente que está apostando mais do que gostaria, ou isso tem trazido algum prejuízo financeiro ou emocional?”

Se a resposta for afirmativa ou ambígua, vale aprofundar com perguntas breves, derivadas de instrumentos validados como o Lie/Bet Questionnaire e o BBGS (Brief Biosocial Gambling Screen):

- Você já sentiu que precisava apostar valores cada vez maiores para obter a mesma satisfação?
- Já tentou reduzir, controlar ou parar de apostar e não conseguiu?
- Já mentiu para pessoas importantes sobre o quanto aposta ou perdeu?
- Já precisou recorrer a terceiros para resolver uma situação financeira causada por apostas?
- Apostar tem atrapalhado sono, humor, trabalho ou relações?

Duas ou mais respostas afirmativas indicam necessidade de avaliação mais detalhada e, provavelmente, encaminhamento.



Quando suspeitar sem que o paciente tenha mencionado

Considere investigar apostas ativamente em algumas situações:

- Quadros ansiosos ou depressivos de início recente em homens jovens, especialmente com queixas financeiras associadas.
- Insônia crônica sem causa aparente, sobretudo com uso do celular noturno relatado pela família.
- Crises conjugais ou familiares com mencionado descontrole financeiro.
- Adolescentes com queda brusca de desempenho escolar e irritabilidade intensa.
- Pacientes em recuperação de outras dependências (álcool, substâncias), em que a substituição por apostas é comum.
- Quadros de ideação suicida em pessoas com dívidas recentes.



Acolhimento inicial

O primeiro contato define muito do que virá depois. Alguns cuidados práticos:

Não moralize. Comentários como “mas você não pensou nas consequências?” empurram para o silêncio. Transtorno do Jogo é condição clínica.

Nomeie o que a pessoa está vivendo. Explicar que existe um transtorno com nome, reconhecido pela OMS, com tratamento, costuma aliviar imediatamente a sensação de ser um caso único e inexplicável.

Pergunte explicitamente sobre ideação suicida. Principalmente se há dívidas, vergonha intensa ou rompimento recente de vínculos. Perguntar com cuidado e respeito não induz ao ato.

Pergunte explicitamente sobre ideação suicida. Principalmente se há dívidas, vergonha intensa ou rompimento recente de vínculos. Perguntar com cuidado e respeito não induz ao ato.

Envolva a rede quando possível. Com consentimento, convide familiar ou pessoa de confiança para uma conversa. O apoio externo é um dos principais fatores de proteção.

Ofereça concretude. Não despeça o paciente com “procure um psicólogo”. Escreva num papel o endereço do CAPS mais próximo, o 188, o gov.br/autoexclusaoapostas, o acesso ao teleatendimento SUS pelo Meu SUS Digital.



Encaminhamento na Rede de Atenção Psicossocial



O cuidado na Rede de Atenção Psicossocial

- A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde, organiza o cuidado às pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais e necessidades relacionadas ao uso de álcool, outras drogas e, mais recentemente, aos problemas decorrentes dos jogos de apostas. A Linha de Cuidado e o Guia de Cuidado para Jogos de Apostas, publicados pelo Ministério da Saúde, orientam a atuação das equipes em toda a rede.

Atenção Primária à Saúde (APS)

- A APS é a principal porta de entrada do SUS e o espaço de acompanhamento longitudinal. É nesse nível que costumam surgir os primeiros sinais do problema, como conflitos familiares, alterações no desempenho escolar ou profissional, isolamento, mudanças no sono e no apetite, uso excessivo de telas e endividamento. As equipes devem acolher sem julgamento, realizar intervenções breves, envolver a família quando pertinente, desenvolver ações de prevenção e educação em saúde e acompanhar casos leves e moderados no próprio território, encaminhando ao CAPS apenas quando houver necessidade de atenção especializada. As equipes multiprofissionais (eMulti) ampliam esse cuidado com psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais.

Consultório na Rua

- Representa um importante ponto de acesso para pessoas em situação de rua, população em que o jogo frequentemente se associa ao uso de substâncias, à exclusão social e a outras vulnerabilidades.

Centros de Convivência

- Favorecem a construção de vínculos sociais por meio de atividades culturais, esportivas, educativas e de geração de renda. Para pessoas com Transtorno do Jogo, oferecem alternativas concretas de participação social, ajudando a substituir o tempo dedicado às apostas por experiências de convivência, pertencimento e reconstrução do projeto de vida.

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

- São a principal referência para casos moderados e graves. Os CAPS I, II e III atendem pessoas com sofrimento psíquico intenso, incluindo depressão grave, risco de suicídio, transtorno bipolar e sintomas psicóticos.



Os CAPS AD são indicados quando predomina o comportamento aditivo ou há associação com uso de álcool e outras drogas. Os CAPSi atendem crianças e adolescentes, sempre em articulação com a família e a escola. Em todas as modalidades, o cuidado é organizado por meio do Projeto Terapêutico Singular, podendo incluir psicoterapia, entrevista motivacional, grupos terapêuticos, atendimento familiar e tratamento medicamentoso das comorbidades.

Rede de Urgência e Emergência (RUE)

- Compreende serviços como SAMU, UPA e hospitais gerais, responsáveis pelo atendimento de situações de crise, como ideação ou tentativa de suicídio, crises graves de ansiedade e outras emergências psiquiátricas. Além da estabilização clínica, é fundamental garantir o encaminhamento para continuidade do cuidado na APS e no CAPS.

Unidades de Acolhimento (UA)

- Oferecem acolhimento residencial temporário para pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente quando o Transtorno do Jogo está associado ao uso de álcool e outras drogas, sempre em articulação com o CAPS de referência.

Atenção Hospitalar

- Os leitos de saúde mental em hospitais gerais são destinados a internações breves em situações de maior gravidade, quando o cuidado intensivo no território não é suficiente. Desde o início da internação, deve ser planejado o retorno do usuário aos serviços da RAPS.

Reabilitação Psicossocial

- Inclui iniciativas de geração de trabalho e renda, cooperativas sociais e projetos de economia solidária. No Transtorno do Jogo, essa etapa é fundamental para reconstruir a relação com o dinheiro, fortalecer a autonomia e favorecer a reinserção social.

Teleatendimento do SUS

- Desde 2026, o Ministério da Saúde disponibiliza atendimento remoto especializado para pessoas com problemas relacionados aos jogos e apostas, por meio de equipe multiprofissional e consultas por videochamada, ampliando o acesso ao cuidado, especialmente em municípios com menor oferta de serviços especializados.



Farmacoterapia: notas breves

Não existe, até o momento, medicação aprovada especificamente para Transtorno do Jogo no Brasil. A prescrição é direcionada às comorbidades: antidepressivos para quadros depressivos e ansiosos associados, estabilizadores do humor quando há transtorno bipolar de base, e, em situações selecionadas, classes de medicamentos com evidência crescente para transtornos aditivos (Grant et al., 2014; Bartley & Bloch, 2013). A decisão é do médico assistente, idealmente psiquiatra, integrada a abordagem psicoterapêutica. Prescrever sem cuidar do comportamento de jogo raramente produz resultado consistente.

Psicoterapia: o que funciona

- **Abordagens estruturadas individuais** — diversas linhas têm evidência no manejo do Transtorno do Jogo, com estratégias para identificar gatilhos, trabalhar distorções cognitivas típicas (ilusão de controle, falácia do apostador, persistência da crença no próximo ganho) e desenvolver enfrentamento. A escolha da abordagem cabe ao profissional, conforme a formação e o perfil do paciente (Petry et al., 2017).
- **Entrevista motivacional** — especialmente útil em pacientes ambivalentes, típicos no início.
- **Terapia familiar** — reconhece que o transtorno afeta a dinâmica familiar e que a família afeta o prognóstico. Essencial em casos de adolescentes.
- **Grupos de mútua ajuda** — Jogadores Anônimos e Gamer-Anon Brasil (familiares) complementam o cuidado formal e oferecem pertencimento em momentos de difícil sustentação.



Um lembrete

Atender pessoas em sofrimento intenso e com risco de suicídio é também, para o profissional, fonte de sofrimento. Supervisão, discussão de caso em equipe, espaços de cuidado ao cuidador e limites no volume de atendimento são condição para sustentar trabalho clínico de qualidade ao longo do tempo.

quem cuida também precisa de cuidado



ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR



Cuidados específicos em risco de suicídio

Quando o paciente apresenta ideação suicida associada a dívidas de apostas, alguns pontos merecem atenção (Botega, 2015; Scavacini, 2022 OMS, 2014):

- Avaliar risco com calma, sem checklist burocrático: perguntas abertas, com tempo e escuta.
- Se houver risco iminente, não deixar o paciente sozinho; acionar SAMU 192 ou acompanhar a um serviço de emergência.
- Orientar restrição de meios letais em conjunto com a família, evitando mencionar métodos específicos na conversa com o paciente.
- Agendar retorno breve, idealmente em até 72 horas, e garantir contato de retaguarda entre consultas.
- Registrar adequadamente em prontuário, respeitando sigilo mas permitindo continuidade do cuidado pela equipe.
- Lembrar-se de que dívida por apostas é fator de risco contornável: renegociação, suporte jurídico e apoio familiar mudam o prognóstico de forma mensurável.

Formação continuada

Quem atende pessoas com problemas relacionados ao jogo tende a se sentir despreparado, e com razão, porque o tema entrou tarde nas graduações de saúde. Alguns recursos gratuitos e acessíveis:

- **Curso Fiocruz** — Jogos de Apostas: Cuidado na Rede de Atenção Psicossocial, gratuito, voltado a trabalhadores da RAPS.
- **Linha de Cuidado e Guia de Cuidado do Ministério da Saúde** — documentos técnicos disponíveis em gov.br/saude, incluindo autoteste a partir da página 69 do Guia.
- **Formações do Instituto Vita Alere** — voltadas à promoção da saúde mental, prevenção e posvenção do suicídio, com módulos aplicáveis ao manejo clínico em dependências.
- **Publicações da Lancet Public Health Commission on Gambling (Wardle et al., 2024)** — referência internacional atualizada, de leitura acessível mesmo para não especialistas.

12. O papel das Instituições de trabalho

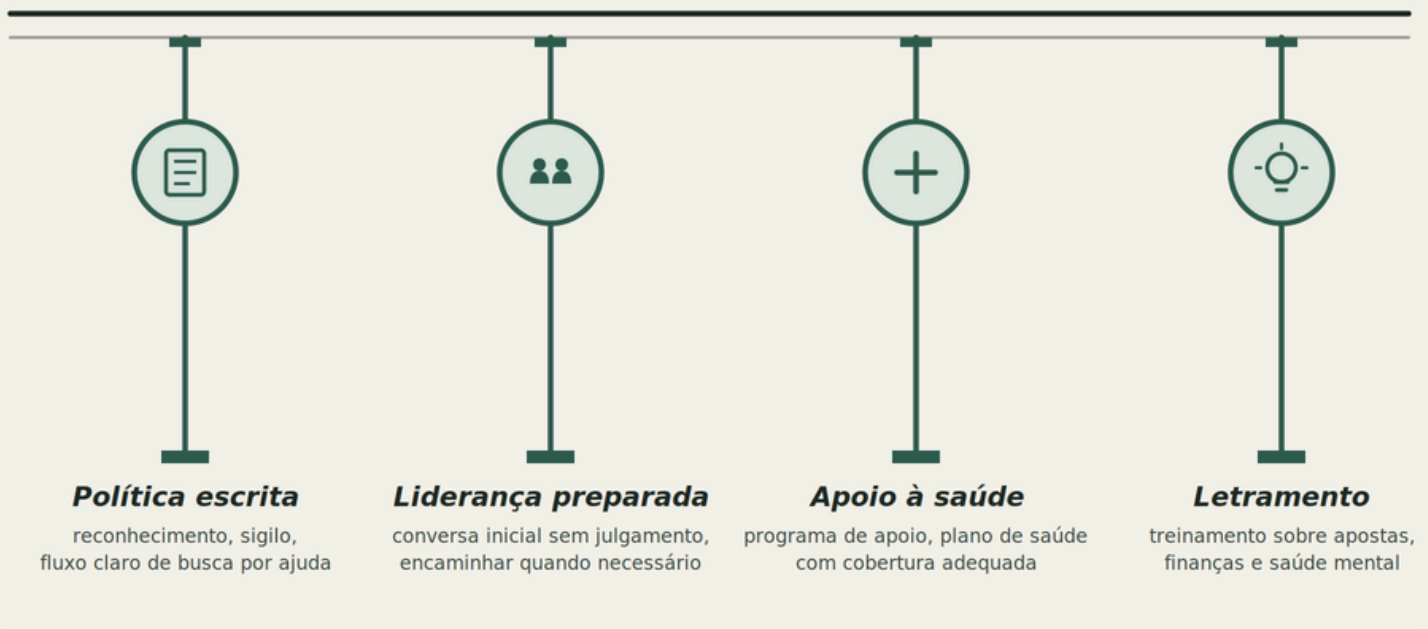


Muito antes do SUS e quase sempre antes da família, quem costuma notar os primeiros sinais de um problema com apostas é o trabalho. Cai o desempenho, aumentam as faltas, os adiantamentos de salário viram rotina, começam as dívidas entre colegas. Para as instituições, esses sinais costumam aparecer como “problema de produtividade”, mas, para quem está vivendo aquilo, pode ser o começo de uma crise séria de saúde mental.

Incluir apostas problemáticas nas estratégias de saúde e bem-estar corporativo deixou de ser tema de nicho. Instituições que se antecipam conseguem oferecer apoio no momento em que o cuidado pode ser mais simples, e evitam absenteísmo, fraudes, afastamentos prolongados e, em casos extremos, tragédias. Mais do que isso: cumprem um dever ético com suas equipes.

o que sustenta um ambiente de trabalho que cuida

Empresa que cuida



o colaborador encontra cuidado, não estigma.

Construir uma política interna sobre apostas e saúde mental

Não precisa ser um manual longo. Precisa existir, ser conhecido e ser aplicado sem estigma. Uma política mínima deveria contemplar:

- Reconhecimento de que apostas problemáticas são questão de saúde, não de disciplina.
- Garantia de **confidencialidade** quando o colaborador procura ajuda pelo RH, medicina do trabalho ou programa de apoio.
- Proibição clara de empréstimos entre colegas com juros ou cobranças que constroem (prática comum que piora o ciclo).
- Fluxo escrito: a quem recorrer, o que é sigiloso, o que é comunicado ao gestor, o que não é.
- Previsão de afastamentos por licença médica para tratamento, sem retaliação.

o que uma política mínima precisa ter

Política sobre apostas e saúde mental



Reconhecimento

apostas problemáticas são questão de saúde, não de disciplina.



Confidencialidade

quem procura ajuda pelo RH ou medicina do trabalho tem sigilo garantido.



Sem empréstimos abusivos

proibição clara de cobranças entre colegas que constroem ou enredem.



Fluxo escrito

a quem recorrer, o que é sigiloso, o que é comunicado, o que não é.



Licença sem retaliação

afastamento por licença médica para tratamento é direito, não problema.

*não precisa ser longo. precisa existir,
ser conhecido e ser aplicado sem estigma.*



Programas de Apoio ao Empregado (PAE / EAP)

Quando existe, o PAE é a ferramenta mais eficaz que a organização tem. É um canal externo, sigiloso, pago pela empresa mas operado por terceiros, em que o colaborador pode buscar orientação psicológica, jurídica e financeira. Para apostas, esse formato é especialmente útil: reúne os três eixos que costumam estar em crise ao mesmo tempo. Se a organização tem PAE, vale revisar se o escopo cobre explicitamente apostas e dependências comportamentais. Se não tem, vale considerar.

RH e Saúde Ocupacional

- Porta de entrada principal. Capacitar a equipe para escutar sem julgar, oferecer encaminhamento ao PAE ou à rede pública, e manter sigilo. Incluir perguntas sobre sofrimento financeiro e uso de apostas nos exames periódicos pode parecer invasivo, mas feito com cuidado abre espaço para quem não pediria ajuda sozinho.

Liderança direta

- Não é papel do gestor diagnosticar ou tratar. É papel dele perceber mudanças, conversar de forma respeitosa e encaminhar para o RH ou canal de apoio. Uma frase como “notei que você tem estado preocupado; se estiver passando por algo, a organização tem um canal para te apoiar, e eu posso te ajudar a acessar” já faz diferença.

Compliance e jurídico

- Definir o que fazer diante de situações limítrofes: adiantamentos salariais recorrentes, pequenos desvios, cobrança entre colegas, uso de recursos da empresa para apostar. O primeiro caminho é investigativo e de cuidado, mas precisa estar previsto.

Equipes e colegas

- Criar cultura em que falar sobre saúde mental não é sinal de fraqueza. Campanhas pontuais ajudam, mas o que muda o clima são as pequenas ações do dia a dia: lideranças que compartilham, pausas respeitadas, conversas sem ironia.



Ações concretas que as instituições podem implementar

1. Bloquear sites de apostas na rede corporativa

- Decisão simples, barata e com impacto direto. Remove um gatilho permanente durante o expediente e sinaliza que o tema é levado a sério. A mesma configuração pode alertar o TI (sem identificar o usuário) sobre tentativas de acesso frequentes, permitindo ao RH oferecer apoio preventivo.

2. Revisar políticas de adiantamento salarial

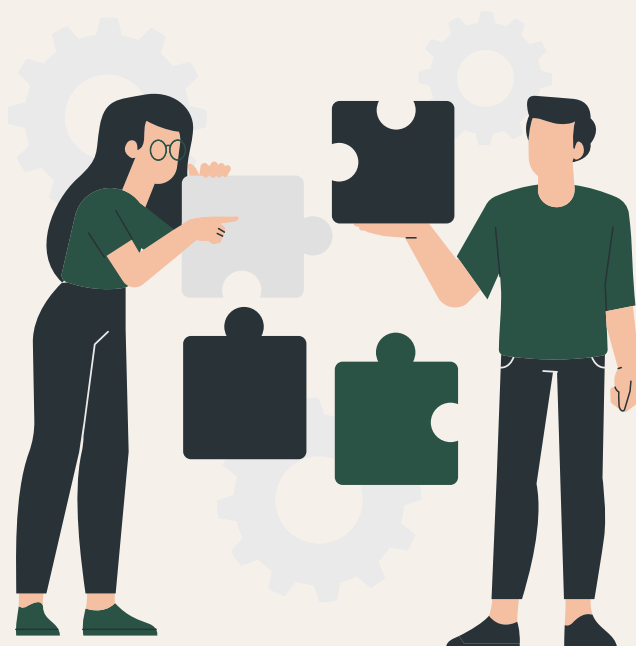
- Padrões recorrentes de antecipação podem ser sinal precoce. Em vez de negar, oferecer uma conversa reservada sobre o que está acontecendo, sem retaliação, costuma abrir caminho para a pessoa pedir ajuda.

3. Incluir educação financeira e bem-estar no calendário de treinamentos

- Como programa continuado, com orientações sobre endividamento, renegociação de dívidas, acesso ao Desenrola, uso responsável de crédito. Para muitas pessoas, é a primeira vez que recebem esse tipo de informação.

4. Divulgar canais internos e externos de apoio

- CVV 188, CAPS da região, autoexclusão centralizada (gov.br/autoexclusaoapostas), teleatendimento do SUS, PAE interno. Murais, tela de login, e-mail interno, treinamento de integração. Informação repetida em vários pontos vence a resistência inicial de buscar ajuda.



Ações concretas que as instituições podem implementar



5. Capacitar lideranças em saúde mental

- Sensibilizações e treinamentos curtos, práticos, sobre como notar sinais, iniciar conversas difíceis e encaminhar. O Instituto Vita Alere oferece formações voltadas ao ambiente corporativo. A diferença entre um gestor treinado e um não treinado, em momento de crise, pode fazer enorme diferença na vida de uma pessoa.

6. Oferecer apoio financeiro estruturado

- Algumas empresas mantêm parcerias com educadores financeiros, assistência jurídica para renegociação e até fundos emergenciais rotativos. Não se trata de quitar dívidas do colaborador, mas de reduzir o peso do endividamento enquanto ele se trata.

7. Revisar benefícios de saúde

- Verificar se o plano de saúde cobre atendimento psiquiátrico e psicoterapia em número suficiente de sessões. Transtorno do Jogo e suas comorbidades exigem tratamento continuado: não cabem em três ou seis sessões por ano.



Setores que merecem atenção especial

Alguns contextos laborais combinam pressão financeira, estresse elevado, turnos irregulares ou acesso facilitado a dinheiro, e concentram risco. Sem entrar em detalhes que estigmatizem ocupações específicas, vale a pena que áreas como operações financeiras, comércio, call centers, segurança pública e transportes incluam apostas nas suas avaliações de saúde mental periódicas. O objetivo é oferecer apoio antes que a crise se instale.

Quando a crise chega ao trabalho

Se um colaborador comunica ideias suicidas, a instituição não deve tentar “resolver” sozinha. O caminho é acolher com calma, não deixar a pessoa sozinha, acionar o contato de emergência dela e, quando necessário, o SAMU (192) ou o serviço de saúde mais próximo. Garantir apoio psicológico externo depois, pelo PAE ou pelo plano de saúde, é o que sustenta a recuperação. Em caso de morte por suicídio de um colaborador, a instituição precisa de um plano de posvenção: comunicação cuidadosa à equipe, apoio psicológico aos colegas próximos, respeito à família. O Instituto Vita Alere oferece consultoria específica para esse cenário, que é mais comum do que se imagina e raramente antecipado pelas organizações.

Uma palavra sobre cultura

Nenhuma política escrita substitui a mensagem que a instituição passa todos os dias. Se o ambiente celebra apostar em jogos internos, se lideranças comentam apostas em reuniões, se há patrocínio de campeonatos de bets como “integração”, nada no manual vai funcionar. Coerência entre o que se diz e o que se faz é, no fim, o que torna uma política em saúde mental verdadeira.

13. O que o Brasil está fazendo



A regulamentação das bets no Brasil foi, por muito tempo, silenciosa. A explosão do mercado aconteceu antes que houvesse rede de cuidado para absorver o impacto (Medeiros et al., 2026). Entre 2024 e 2026, o cenário começou a mudar. Conhecer esses passos pode ajudar qualquer pessoa a saber a que recorrer.

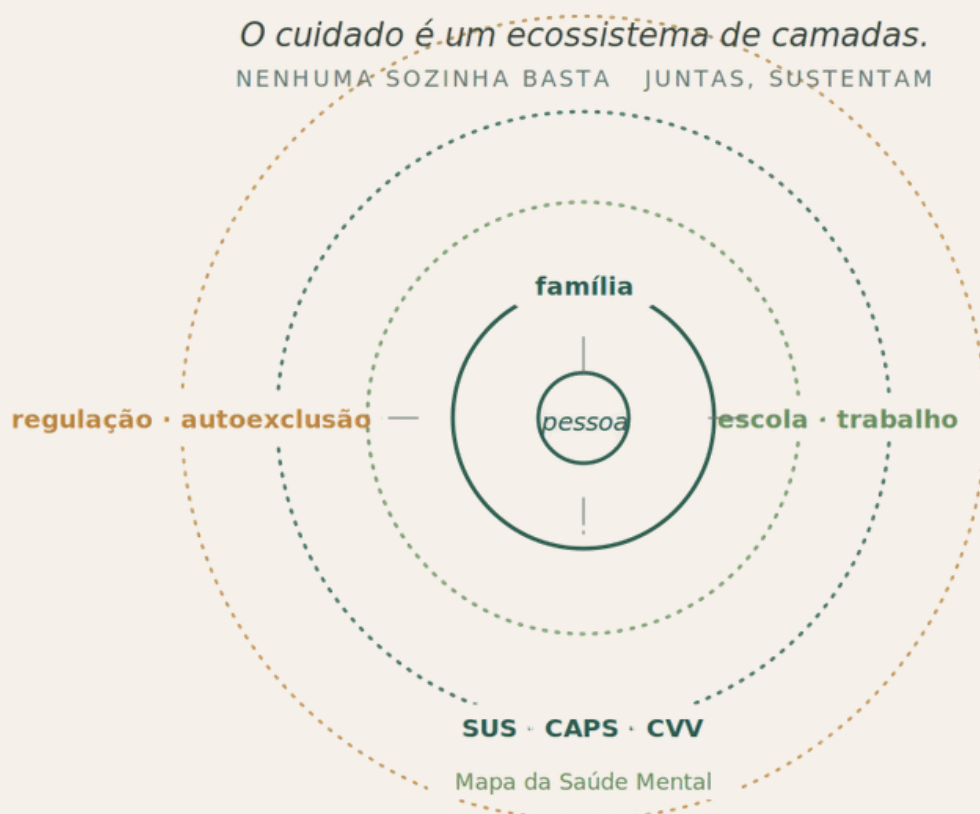


ILUSTRAÇÃO PELO AUTOR

Plataforma Centralizada de Autoexclusão

No ar desde 10 de dezembro de 2025, unifica em um único ponto nacional o bloqueio do CPF em todas as bets autorizadas, antes fragmentado site a site. Detalhes operacionais e endereço estão na seção “Se você aposta e quer parar” e em “Onde buscar ajuda”.

Linha de Cuidado e Guia de Cuidado do Ministério da Saúde

Publicados em 2025–2026, orientam o SUS sobre como acolher e tratar pessoas com problemas relacionados ao jogo. O Guia inclui um autoteste a partir da página 69, útil para quem quer avaliar o próprio envolvimento. Estão disponíveis no site do Ministério da Saúde.



Teleatendimento gratuito pelo SUS

Lançado em março de 2026, oferece atendimento por vídeo (em média 45 minutos por consulta), em ciclos de até 13 encontros, com equipe multiprofissional, psicólogos, terapeutas ocupacionais, médicos quando necessário. O cadastro é feito pelo aplicativo Meu SUS Digital.

Observatório Saúde Brasil de Apostas Eletrônicas

Criado em dezembro de 2025 por acordo entre os Ministérios da Saúde e da Fazenda, é o canal oficial de troca de dados entre as pastas. Serve para monitorar impactos, subsidiar políticas públicas e permitir que ações cheguem mais rápido a quem precisa.

Regulamentação do mercado

A Lei nº 14.790/2023 definiu o marco legal das apostas de quota fixa no Brasil. As Portarias SPA/MF nº 827/2024 e 1.231/2024 estabeleceram, respectivamente, as regras para autorização de operadoras e as diretrizes de Jogo Responsável. Em 2025, a Portaria SPA/MF nº 2.579 criou a obrigação de autolimites de tempo e valor desde o cadastro, e a Instrução Normativa nº 31 regulou a autoexclusão centralizada.

Fiocruz e capacitação profissional

A Fundação Oswaldo Cruz passou a oferecer, a partir de 2025, o curso “Jogos de Apostas: Cuidado na Rede de Atenção Psicossocial”, além de pesquisas epidemiológicas sobre o tema. A qualificação dos profissionais da ponta é hoje um dos principais gargalos, e um dos focos atuais das políticas.

Ainda há muito a fazer: limites reais de publicidade, regulação mais firme de jogos tipo cassino online, proteção efetiva de crianças e adolescentes, financiamento mais robusto da rede de saúde mental. Mas, pela primeira vez, existe uma arquitetura mínima. Saber que ela existe é parte importante do cuidado.

14. Onde buscar ajuda



Se você ou alguém precisa conversar agora

**CVV**
188 · 24 horas · gratuito · sigiloso
Centro de Valorização da Vida. Telefone, chat e e-mail em cvv.org.br
APOIO EMOCIONAL

**SAMU**
192
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Para emergências médicas, incluindo risco imediato à vida.
RISCO IMEDIATO

**CAPS**
Centro de Atenção Psicossocial
rede SUS · atendimento gratuito
QUANDO PROCURAR
sofrimento mental persistente,
sem necessidade de encaminhamento.

**UBS**
Unidade Básica de Saúde
porta de entrada do SUS · perto de casa
QUANDO PROCURAR
avaliação inicial. Pode encaminhar
ao CAPS ou à equipe de saúde mental.

**Mapa da Saúde Mental**
mapasaudemental.com.br
Plataforma colaborativa do Instituto Vita Alere, em parceria com o Google.org,
que reúne serviços de cuidado emocional, psicológico e psiquiátrico em todo o Brasil.
REUNE gratuitos, voluntários, valor social · presenciais e online

PARA FAMILIARES

quem cuida também precisa de cuidado

**Gamer-Anon**
grupos de apoio para familiares e amigos
Espaço para compartilhar experiência, desfazer culpa e organizar limites
no convívio com alguém que tem problemas relacionados ao jogo.
FOCO NA FAMÍLIA

**CAPS**
também atende familiares
em grupos de apoio dedicados
QUANDO PROCURAR
familiares vivendo desgaste,
precisam de espaço de cuidado próprio.

**CRAS / CREAS**
Centros de Referência da Assistência Social
gratuito · proteção social básica e especial
QUANDO PROCURAR
violência doméstica, proteção de crianças,
vulnerabilidade financeira grave.

a família também adocece. acolher quem cuida é parte do tratamento.



PARA APOSTAS: AJUDA ESPECIALIZADA

recursos específicos para quem aposta



Plataforma Centralizada de Autoexclusão

gov.br/autoexclusaoapostas

Serviço oficial do governo federal para bloquear o acesso às plataformas de apostas reguladas no Brasil. Cadastro único que vale para todas.

BLOQUEIO OFICIAL



Teleatendimento SUS

para jogos e apostas

gratuito · atendimento por telefone

COMO ACESSAR

cadastro pelo aplicativo
Meu SUS Digital



Jogadores Anônimos Brasil

jogadoresanonimos.com.br

gratuito · grupos presenciais e online

QUANDO PROCURAR

compartilhar experiência com quem
passou ou está passando pelo mesmo



Autoteste de Saúde Mental

Ministério da Saúde

Triagem rápida e anônima para identificar sinais de sofrimento.
Disponível no aplicativo Meu SUS Digital e na Ouvidoria do SUS.

esses recursos são gratuitos. cada um cobre uma parte diferente do problema.

PARA DÍVIDAS

recursos para reorganizar a vida financeira



Defensoria Pública

assistência jurídica gratuita

Inclui ações de superendividamento previstas na Lei 14.181/2021,
que permite renegociar todas as dívidas em audiência conciliatória.

AMPARO LEGAL



Procon

do seu município

gratuito · proteção e defesa do consumidor

PARA QUE

orientação sobre superendividamento
e renegociação de dívidas.



Serasa Limpa Nome / Desenrola

serasa.com.br/limpa-nome

gratuito · online · acordos diretos com credores

PARA QUE

negociação de dívidas bancárias,
cartões de crédito e financiamentos.

reorganizar a vida financeira faz parte do tratamento.

15. Glossário



Apostas de quota fixa

Modalidade em que o apostador sabe, na hora de apostar, quanto pode ganhar se acertar. Foi a modalidade regulamentada no Brasil em 2023.

CAPS

Centro de Atenção Psicossocial. Serviço gratuito do SUS para cuidado em saúde mental, inclusive problemas relacionados ao jogo.

Ideação suicida

Pensamentos sobre não querer viver, se machucar ou tirar a própria vida. Não é o mesmo que tentativa, mas precisa ser levada a sério.

Jogo problemático

Padrão de apostas que causa prejuízo em alguma área da vida (financeira, familiar, emocional, profissional), mesmo sem preencher ainda os critérios de Transtorno do Jogo.

Loot Boxes - (caixas de recompensa)

Itens digitais em jogos eletrônicos que oferecem recompensas aleatórias mediante pagamento ou conquista. Funcionam com lógica semelhante a apostas, pois o resultado é imprevisível.

ODDS (cotações)

Probabilidades atribuídas a um evento em apostas esportivas. Indicam tanto a chance de algo acontecer quanto o valor do retorno possível. Quanto maior a odd, menor a probabilidade percebida e maior o ganho potencial.

Perseguição das perdas (chasing)

Apostar mais para tentar recuperar o que já se perdeu. Um dos principais sinais de que o jogo deixou de ser recreativo.

Posvenção

Conjunto de ações de cuidado dirigidas a pessoas que perderam alguém por suicídio, para prevenir novas mortes e apoiar o processo de luto.

RAPS

Rede de Atenção Psicossocial. Conjunto dos serviços de saúde mental do SUS — inclui UBS, CAPS, equipes especializadas e outros.

Reforço intermitente

Mecanismo psicológico em que recompensas surgem de forma imprevisível. É o que torna o jogo e outras atividades tão difíceis de parar.

Transtorno do Jogo

Diagnóstico clínico reconhecido pela OMS (CID-11, código 6C50) e pela Associação Psiquiátrica Americana (DSM-5-TR). Caracteriza-se por padrão persistente de apostas com perda de controle e prejuízos significativos.



16. Instituto Vita Alere

Vita alere, que significa nutrir e cuidar da vida. Este é, desde 2013, o horizonte do Instituto, organização brasileira dedicada à promoção da saúde mental, à prevenção e à posvenção do suicídio. Fundado pela psicóloga e suicidologista Karen Scavacini, mestre em Promoção da Saúde Mental e Prevenção do Suicídio pelo Karolinska Institutet (Suécia) e doutora em psicologia pela Universidade de São Paulo, o Vita Alere nasceu da convicção de que precisamos falar abertamente sobre saúde mental, que o suicídio pode ser prevenido e de que o luto por suicídio precisa ser acolhido, com conhecimento, cuidado e sem tabu.

Ao longo de mais de uma década, o Instituto tornou-se referência nacional em saúde mental, saúde digital e suicidologia, capacitando profissionais de saúde, educação, comunicação e segurança pública, produzindo materiais para adolescentes, famílias, empresas e comunidades, acolhendo pessoas e pesquisando temas emergentes que afetam a saúde mental brasileira, do bem-estar na internet à relação entre sociedade e sofrimento psíquico. É dessa trajetória, atenta às transformações do contexto digital, que nasce esta cartilha.

Nossas frentes de atuação

Prevenção do Suicídio e Promoção da Saúde Mental

Consciência pública, sensibilização de líderes, desenvolvimento de programas e protocolos, manejo de crise e risco, educação socioemocional e formação de profissionais e consultorias específicas.

Posvenção

Apoio e acolhimento a pessoas enlutadas por suicídio, em parceria com empresas, escolas, universidades e hospitais. Sobreviventes precisam de cuidado específico e frequentemente invisível.

Pesquisa

Produção de conhecimento sobre saúde mental, comportamento suicida, autolesão, luto e, mais recentemente, os impactos do ambiente digital na saúde mental. Em 2023, o Vita Alere inaugurou o **Centro de Inovação e Pesquisa em Tecnologia, Saúde Mental e Suicidologia (CIP Vita Alere)**, com três linhas de investigação: saúde mental e bem-estar digital em crianças e adolescentes; relações digitais e bem-estar; suicidologia e tecnologia.



Sobre esta cartilha

Este material foi elaborado por uma equipe multidisciplinar a partir de evidências científicas atuais, das diretrizes da Organização Mundial da Saúde para comunicação responsável sobre suicídio e das políticas públicas brasileiras de 2025–2026 voltadas aos problemas relacionados a jogos de apostas. Tem o propósito de informar, acolher e oferecer caminhos concretos: para quem aposta, para quem convive, para quem cuida.

Pode ser livremente compartilhado em contextos educativos, clínicos e comunitários, desde que citada a fonte e preservada a integridade do conteúdo. Para usos institucionais, parcerias, formações ou adaptações, entre em contato conosco.

• [Conheça o Instituto Vita Alere →](#)

Como falamos sobre isso?

Seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde para comunicação responsável sobre suicídio, esta cartilha não descreve métodos, não traz relatos detalhados de casos e evita linguagem que possa romantizar ou simplificar desfechos.

O objetivo é informar para proteger. Se você está lendo isso e pensou em si mesmo em algum momento, por favor, ligue para o CVV pelo 188. É gratuito, 24 horas, confidencial. Você não precisa estar em crise para ligar.





Nossos outros materiais

- Autolesão: Guia prático de ajuda
- Autocuidado para influenciadores
- Baralho terapêutico de prevenção do suicídio na internet
- Cards de frases para uso em rodas de conversas
- Como conversar com crianças sobre as ameaças e ataques em escolas
- Como falar de forma segura sobre o suicídio
- Como falar de forma segura sobre saúde mental
- Diagrama de Risco em Saúde Mental em Jovens
- Dinâmica de escuta com estudantes
- Diretrizes para a mídia - Como responder a ataques violentos
- Diversidade e Saúde Mental
- Ebook: Atualizações em Suicidologia: Narrativas, Pesquisas e experiências vol 1.
- Ebook: Atualizações em Suicidologia: Narrativas, Pesquisas e Experiências vol 2.
- Ebook: Atualizações em Suicidologia: Narrativas, Pesquisas e Experiências vol 3.
- Ebook: Saúde Mental de Adolescentes e Jovens
- Guia de comunicação com meninos - meninos tb falam
- Guia de Saúde mental
- Guia de Saúde Mental para Crianças
- Guia de Saúde Mental para Educadores de Adolescentes
- Guia de uso para educadores
- Papo reto sobre saúde mental
- Planos e projetos de vida
- Prevenção do Suicídio na Internet: pais e educadores
- Prevenção do Suicídio na Internet: adolescentes
- Prevenção do Suicídio em Emergências e Desastres
- Primeiros socorros emocionais
- Posvenção: Orientações para cuidado ao luto por suicídio
- Relatório da pesquisa: Bem-estar na internet, saúde mental e suicídio: o que sabemos?
- Saúde Mental e Prevenção do Suicídio para Meninos
- Saúde Mental de Adolescentes
- Saúde Mental na Eleição: Mulheres na política
- Saúde Mental: Guia prático para Empresas
- Tempo de tela e adolescentes: Encontrando o equilíbrio no uso da tecnologia

17. Ficha técnica

**Título**

Jogos de aposta, saúde mental e prevenção do suicídio

Subtítulo

Uma leitura para quem aposta, para quem convive com alguém que aposta e para quem cuida.

Autoria: Karen Scavacini · Bárbara Alves · Iago Natividade.

Coordenação e responsabilidade técnica: Karen Scavacini - CRP 06/64761

Ilustrações: Claude Al

Projeto gráfico: Ellen Magalhães

Publicação: Instituto Vita Alere

Local: São Paulo, SP — Brasil

Ano: 2026

Edição: 1ª edição

Idioma: Português (Brasil)

Formato: Livro impresso

ISBN: 978-65-80351-30-5

Páginas: 52

Apoio:

- Mapa Saúde Mental
- Centro de Inovação e Pesquisa em Saúde Mental, Tecnologia e Suicidologia do Vita Alere
- Vertentes - Ecossistema em Saúde Mental

Agradecimentos: Ao pesquisador Pedro Henrique Fernandes Medeiros, cujo ensaio acadêmico forneceu a estruturação teórica sobre o ciclo do vício e o risco de suicídio na seção clínica desta cartilha.

Classificação

Cartilha educativa · Saúde mental · Prevenção do suicídio · Dependências comportamentais.

Palavras-chave

Jogos de aposta · Apostas online · Bets · Transtorno do Jogo · Saúde mental · Prevenção do suicídio · Redução de danos · Adolescência · Atenção primária.

Público-alvo

Pessoas que apostam · Familiares e amigos · Profissionais de saúde · Profissionais da educação · Gestores organizacionais · Público geral.



18. Sugestão de como citar esse ebook

ABNT

SCAVACINI, Karen; ALVES, Bárbara; NATIVIDADE, Iago. Jogos de apostas online, saúde mental e prevenção do suicídio: uma leitura para quem aposta, para quem convive com alguém que aposta e para quem cuida. São Paulo: Instituto Vita Alere, 2026. Disponível em: **<endereço eletrônico>**. Acesso em: dd mmm. aaaa.

Vancouver

Scavacini K, Alves B, Natividade I. Jogos de apostas online, saúde mental e prevenção do suicídio: uma leitura para quem aposta, para quem convive com alguém que aposta e para quem cuida. São Paulo: Instituto Vita Alere 2026. Disponível em: **<endereço eletrônico>**.

APA 7

Scavacini, K., Alves, B., & Natividade, I. (2026). Jogos de apostas online, saúde mental e prevenção do suicídio: uma leitura para quem aposta, para quem convive com alguém que aposta e para quem cuida. Instituto Vita Alere. **<endereço eletrônico>**

Direitos de uso. Este material pode ser livremente compartilhado em contextos educativos, clínicos e comunitários, desde que citada a fonte e preservada a integridade do conteúdo. Para usos institucionais, traduções, adaptações regionais ou parcerias, entre em contato com o Instituto Vita Alere.

Comunicação responsável. Esta cartilha foi elaborada em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde para comunicação responsável sobre suicídio, não descrevendo métodos nem detalhando desfechos.

Contato Instituto Vita Alere

Rua Funchal, 538, sala 24, Vila Olímpia, São Paulo/SP, CEP 04551-060

(11) 97647-0989 · vitaalere.com.br

Instagram, Facebook, TikTok, LinkedIn e YouTube: @vitaalere



19. Referências

- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed; 2022.
- Banco Central do Brasil. Análise técnica sobre o mercado de apostas online no Brasil e o perfil dos apostadores. Estudo Especial nº 119. Brasília: BCB; 2024.
- Bartley CA, Bloch MH. Meta-analysis: pharmacological treatment of pathological gambling. *Expert Review of Neurotherapeutics*. 2013;13(8):887-94.
- BRASIL. Governo do Brasil anuncia bloqueio de plataformas de previsão. Brasília: Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República (Secom), 24 abr. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acompanhe-a-secom/noticias/2026/04/governo-do-brasil-anuncia-bloqueio-de-plataformas-de-previsao>
- Botega NJ. Crise suicida: avaliação e manejo. Porto Alegre: Artmed; 2015. 5. Brasil. Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a exploração de apostas de quota fixa. Diário Oficial da União, 30 dez. 2023.
- Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR).
- Custer RL. Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1984;45(12):35-8.
- Ferris J, Wynne H. *The Canadian Problem Gambling Index: Final Report*. Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse; 2001.
- Fundação Oswaldo Cruz. *Jogos de Aposta: Cuidado na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*. Brasília: Fiocruz Brasília; 2025.
- Goodwin BC, Browne M, Rockloff M, Rose J. A typical problem gambler affects six others. *International Gambling Studies*. 2017;17(2):276-89.
- Grant JE, Odlaug BL, Schreiber LRN. Pharmacological treatments in pathological gambling. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2014;77(2):375-81.
- Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS). *A saúde dos brasileiros em jogo: dossiê sobre apostas online e impactos na saúde mental*. São Paulo: IEPS; 2025. 12. Instituto de Pesquisa DataSenado. *Panorama Político 2024: apostas esportivas, golpes digitais e endividamento*. Brasília: Senado Federal; 2024.
- Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas. *III Levantamento Nacional de Karlsson A, Håkansson A. Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: a longitudinal nationwide register study. Journal of Behavioral Addictions*. 2018;7(4):1091-9.



- Marionneau V, Nikkinen J. Gambling-related suicides and suicidality: a systematic review of qualitative evidence. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;13:980303.
- Medeiros PHF, Bredemeier J, Scavacini K, Silva DR. Apostas online como fator de risco ao suicídio. Ensaio. 2026.
- Ministério da Fazenda. Portaria SPA/MF nº 1.231, de 31 de julho de 2024. Estabelece as diretrizes de Jogo Responsável.
- Ministério da Fazenda. Portaria SPA/MF nº 2.579, de 2025. Dispõe sobre autoexclusão centralizada e autolimites.
- Ministério da Saúde. *Linha de Cuidado para Pessoas com Problemas Relacionados a Jogos de Apostas*. Brasília: Secretaria de Atenção Especializada à Saúde; 2025. 20. Ministério da Saúde. *Guia de Cuidado para Pessoas com Problemas Relacionados a Jogos de Apostas*. Brasília: SAES/MS; 2026.
- Ministério da Saúde. Teleatendimento SUS para jogos e apostas. Lançamento em março de 2026.
- Moreira D, Azeredo A, Dias P. Risk factors for gambling disorder: a systematic review. *Journal of Gambling Studies*. 2023;39(2):483-511.
- Organização Mundial da Saúde. *Preventing Suicide: A Global Imperative*. Genebra: OMS; 2014.
- Organização Mundial da Saúde. *Preventing Suicide: A Resource for Media Professionals*. Genebra: OMS; 2023 (atualização).
- Organização Mundial da Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças — CID-11*. Genebra: OMS; 2022.
- Petry NM, Ginley MK, Rash CJ. A systematic review of treatments for problem gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2017;31(8):951-61.
- Pirkis J, Bantjes J, Dandona R, Knipe D, Pitman A, Robinson J, et al. Addressing key risk factors for suicide at a societal level. *The Lancet Public Health*. 2024;9(10):e816-e824. 28.
- Suomi A, Lucas N, Dowling N, Delfabbro P. Gambling harm experienced by children exposed to parental gambling. *Journal of Gambling Studies*. 2024;40(1):181-200. 29.
- Tribunal de Contas da União. *Acórdão nº 1173/2025 — Plenário*. Auditoria operacional sobre a regulação do mercado de apostas de quota fixa. Brasília: TCU; 2025. 30.
- Wardle H, Degenhardt L, Marionneau V, Reith G, Livingstone C, Sparrow M, et al. The Lancet Public Health Commission on gambling. *The Lancet Public Health*. 2024;9(12):e983-e1041.

Realização



Apoio

