



JOGO COM MAIS SAÚDE
*PARA UMA POLÍTICA
DE JOGO RESPONSÁVEL*



SICAD

Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

**- JOGO COM MAIS SAÚDE -
PARA UMA POLÍTICA DE JOGO RESPONSÁVEL**

SICAD | Novembro 2018

FICHA TÉCNICA

TÍTULO JOGO COM MAIS SAÚDE: PARA UMA POLÍTICA DE JOGO RESPONSÁVEL

AUTOR Marco Torrado
(Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, SICAD | Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa)

Direção de Serviços de Planeamento e Intervenção do SICAD
Diretora: Graça Vilar
Divisão de Intervenção Terapêutica do SICAD
Chefe de Divisão: Domingos Duran

EDITOR Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Parque da Saúde Pulido Valente,
Alameda das Linhas de Torres,
N.º 117, Edifício SICAD
1750-147 Lisboa
Edição: Novembro 2018

Imagem de capa: Oriol Jolonch, disponível em www.pinterest.pt

Esta informação está disponível no sítio internet
do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
www.sicad.pt

Índice

1.	Introdução	7
2.	Os problemas de jogo e as consequências psicossociais: uma breve integração de múltiplos entendimentos.....	11
	a) Aspetos Nosológicos da Perturbação de Jogo.....	11
	b) Epidemiologia em contexto nacional e internacional.....	16
	c) Jogo e consequências psicossociais	17
3.	Jogo responsável e enquadramento legal em Portugal: o caminho feito ..	20
	a) Contributos dos Documentos Conformadores no Plano Europeu.....	21
	b) Enquadramento normativo de Jogos e do Jogo Responsável em Portugal:	22
	<i>Jogos de base territorial</i>	23
	<i>Jogos em linha</i>	24
4.	Jogo responsável e a evidência:	26
	a) Para uma perspetiva preventiva	26
	b) A perspetiva da redução de riscos e minimização de danos (RRMD) ..	29
	<i>Mecanismos de 'paragem forçada' e mensagens informativas</i>	33
	<i>Mensagens promotoras da auto-avaliação</i>	36
	<i>Mensagens de feedback normativo</i>	36
	<i>Estabelecimento de limites de gastos e do acesso a fundos</i>	37
	<i>Programas de Autoexclusão</i>	38
	<i>Formação de profissionais</i>	42
	c) Regulação e saúde pública:	43
	<i>Experiências no plano internacional</i>	43
5.	Para uma intervenção integrada no âmbito do Jogo responsável: um caminho a continuar: algumas recomendações.....	48
	<i>Algumas recomendações no plano da saúde</i>	50
	<i>Algumas recomendações no plano socioeducativo</i>	50
	<i>Algumas recomendações no plano laboral</i>	51
	<i>Algumas recomendações no plano comunicacional e de marketing</i> ...	51
	<i>Algumas recomendações no plano legal</i>	52
	<i>Investigação e Avaliação</i>	53
6.	Referências bibliográficas.....	54

1. Introdução

Múltiplas mudanças de natureza económica, social e política, predominantemente decorridas a partir da década de sessenta do século passado, produziram a expansão de vários tipos de jogos nos vários continentes, primordialmente de base territorial e mais tarde através da internet (Blaszczynski et al., 2011). Tal crescimento, por vezes desmesurado mas atrativo no plano económico, viria mais tarde a ser reconhecido (pelo menos implicitamente) como pouco prudente numa ótica da saúde das populações, face às repercussões psicossociais (gradualmente mais documentadas) decorrentes dos comportamentos excessivos de jogo.

Em resposta às crescentes preocupações das comunidades, e de modo progressivo, as instâncias reguladoras de vários países requereram aos operadores de jogos de fortuna ou azar garantias de que as apostas seriam seguras, justas, e acompanhadas da disponibilização de informação que propiciasse aos indivíduos tomadas de decisão informadas relativamente às mesmas. No final dos anos noventa do século XX viriam a ser lançados os primeiros documentos estruturantes¹ de um desiderato de promoção de uma cultura de *Jogo Responsável* (JR), devidamente plasmado em políticas e parcerias colaborativas, facilitadoras da sua implementação.

O conceito de JR é lato e abrangente. Inclui dimensões individuais e coletivas que pretendem influenciar positivamente (jogadores e populações) para uma visão do jogo enquanto prática lúdica e que, não sendo devidamente regulada e controlada (pelo próprio indivíduo e pelas entidades envolvidas em vários domínios de intervenção) pode oferecer riscos e danos sérios sobre a saúde e outras esferas do funcionamento global, quer de jogadores, quer das suas famílias e comunidades. O JR é portanto um constructo que inclui variáveis de nível micro e macro,

¹ Por exemplo, o relatório produzido em 1999 pelo *National Opinion Research Center* (NORC), constituindo um dos primeiros documentos sobre o impacto do jogo nas populações (Gerstein et al., 1999).

dependente de uma responsabilidade concertada entre diversos parceiros que concorrem para um objetivo comum: o de proteger o cidadão de práticas potencialmente lesivas ou, se já existentes, de reduzir os riscos e danos a elas associados (*Canadian Partnership for Responsible Gambling*, 2015).

Com independência do reconhecimento científico mais recente dos problemas de jogo enquanto perturbação aditiva sem substância, um vasto consenso em torno da necessidade de promoção do JR foi sendo veiculado nas últimas décadas, designadamente por entidades reguladoras e governamentais a nível nacional e internacional. Contudo, e numa perspetiva global, as variações identificadas nos enquadramentos normativos e na implementação de ações particulares neste domínio são muito amplas e nem sempre se traduzem, de modo evidente, em práticas consolidadas e eficazes de promoção do jogo seguro.

Talvez por isso o conceito de JR seja criticado por alguns autores, que consideram existir o enfoque das iniciativas mais dirigido a uma autorregulação da indústria de jogos em detrimento de uma maior especificidade e ênfase na proteção dos grupos e indivíduos (ex: Selin 2016; Livingstone et al. 2014).

Ainda assim, reconhece-se uma progressiva diferenciação do conceito ao longo dos anos, sendo atualmente inclusivo de setores com particular impacto no indivíduo tais como a prevenção (em diferentes níveis) do jogo excessivo, a formação dos profissionais dos contextos de jogo, a avaliação da qualidade das medidas de redução de danos implementadas para a proteção dos jogadores ou a cooperação estreita entre operadores de jogo e entidades de tratamento e aconselhamento psicossocial (*European Casino Association*, 2016).

Partindo de uma revisão cuidada de literatura científica e técnico-normativa foi elaborado o presente documento, que procura oferecer um enquadramento conceptual sobre o JR. Produzido no contexto de uma organização governamental da área da Saúde, ele é naturalmente

influenciado por uma perspectiva de saúde pública e dos potenciais ganhos em saúde que determinadas intervenções na área do JR podem garantir.

Este documento integra um breve capítulo inicial de problematização do jogo numa ótica clínica e de investigação, essencial para compreensão dos danos psicossociais mais comumente verificados; dando lugar a um outro que identifica o percurso delineado em Portugal, até aos dias de hoje, em matéria de JR. O terceiro capítulo procura elencar o que a evidência científica tem estabelecido neste campo, em particular na última década, como de maior relevo e eficácia no domínio das intervenções preventivas e de redução de riscos e minimização de danos (RRMD).

Finalmente, um capítulo integrador de várias perspetivas anteriormente escaipelizadas propõe algumas recomendações nos vários níveis de intervenção, também sustentado em experiências que, no plano internacional, parecem consolidar-se como boas práticas ou, pelo menos, estratégias promissoras. Segue-se uma síntese final e as referências bibliográficas consultadas.

Enquanto primeiro documento institucional lançado pelo SICAD em matéria de JR, o mesmo procura aumentar a literacia técnico-científica neste tópico de relevo, numa abordagem necessária e epistemologicamente diversa e em que domínios como a saúde, a educação e a regulação (nos planos legal e económico) se entrecruzam. Daí que se trate de um tópico complexo. É, ainda assim, nosso objetivo que, neste documento, o JR possa ser abordado de um modo relativamente simples e claro para profissionais e todos aqueles que se interessam pelas práticas excessivas de jogo enquanto problema social e de saúde.

2. Os problemas de jogo e as consequências psicossociais: uma breve integração de múltiplos entendimentos.

O jogo é para a maior parte das pessoas uma experiência prazerosa e segura, embora uma parte experiencie danos decorrentes dessa prática, quando excessiva e pouco adaptativa, seja *online* ou em casinos e salas de bingo (os chamados jogos de base territorial). Esses danos são frequentemente associados a dívidas financeiras, com consequências nocivas para o indivíduo e para as suas famílias.

Porém, a extensão dos problemas de dívidas associados ao jogo é relativamente desconhecida em vários países, designadamente no Reino Unido, território em que a tradição de jogo é secular e em que, de modo inovador, uma estratégia governamental foi criada para o JR (*The Responsible Gambling Strategy*), visando a investigação, educação, prevenção e tratamento neste âmbito (*Responsible Gambling Strategy Board – RGSB, 2015*). Noutros países, em que as políticas de JR dão os primeiros passos efetivos, o desconhecimento do fenómeno é alargado, o que é igualmente incrementado pelas práticas pouco consolidadas de reconhecimento e rastreio de problemas de jogo nas comunidades.

Por outro lado, a proliferação das oportunidades de jogo pelo mundo e nomeadamente no mundo virtual (em virtude de avanços tecnológicos rápidos e muito exacerbados) permitiu uma mudança progressiva da exclusividade do jogo em contextos tradicionais como os casinos e os bingos, para contextos mais isolados mas igualmente acessíveis.

a) Aspetos Nosológicos da Perturbação de Jogo

A morbilidade associada às práticas de jogo surge primordialmente na nosologia psiquiátrica a partir da década de 80 do século XX, na altura identificada como *Jogo Patológico* na 3ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM III) da Associação Americana de Psiquiatria (APA). A definição de critérios de diagnóstico neste domínio

resultou do reconhecimento de situações clínicas em que os indivíduos experienciavam uma progressiva perda de controlo face ao jogo, mostrando-se incapazes de resistir à motivação para jogar, com impacto negativo ao nível da vida pessoal, familiar, ocupacional e financeira.

O incremento do conhecimento científico, sustentado na investigação básica e clínica, promoveu nas últimas décadas um conjunto de alterações significativas nas classificações internacionais (*vide* Torrado et al., 2018). A perturbação de jogo, por ora a única adição comportamental considerada no conjunto das *Perturbações Não Relacionadas com Substâncias* (APA, 2013)², apresenta semelhanças em termos cognitivos, neurobiológicos e comportamentais com as perturbações aditivas por substâncias (Dowling et al., 2015; de Ruiter et al, 2009; Goudriaan et al., 2006; Cavedini et al., 2002), o que é expresso num perfil similar de sintomas (tolerância, *craving* e abstinência), presença de comorbidades psiquiátricas e alterações cerebrais fisiopatológicas ou mesmo morfológicas (Clark, 2014).

O conjunto de critérios para a aferição diagnóstica da perturbação de jogo no DSM não integra o critério ‘atos ilegais’, porquanto o mesmo não constitui elemento nuclear e diferenciador da morbilidade, observando-se também a mudança do ponto de corte (um mínimo de 4 dos 9 critérios, para perturbação ligeira).

² Diversos padrões comportamentais excessivos e repetitivos (como várias atividades, de lazer e não profissionais mas frequentemente desenvolvidas via internet) têm sido descritos, integrando uma categoria comumente denominada de *adições comportamentais*. Não tendo a evidência existente quando da elaboração do DSM 5 (APA, 2013) sido considerada suficientemente robusta (e daí a sua não explicitação como diagnósticos bem estabelecidos), a continuidade da investigação tem suportado de modo gradualmente mais consistente outras perturbações do âmbito das perturbações aditivas não relacionadas com substâncias. Por exemplo, a perturbação de jogo não a dinheiro (em linha ou de base territorial) e a perturbação de jogo (não a dinheiro) na internet são exemplos de síndromes já integradas na ICD-11, como mais adiante se mencionará.

**PERTURBAÇÕES RELACIONADAS COM SUBSTÂNCIAS E PERTURBAÇÕES ADITIVAS
PERTURBAÇÕES NÃO RELACIONADAS COM SUBSTÂNCIAS
Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Jogo [312.31] (F63.0)**

- A. Comportamento problemático, persistente e recorrente, em relação ao jogo, que conduz a mal-estar e défices clinicamente significativos, tal como indicado pela exibição pelo indivíduo de 4 (ou mais) dos seguintes critérios durante um período de 12 meses:
1. Necessidade de jogar com quantias de dinheiro crescentes de modo a atingir a excitação desejada;
 2. Inquietação ou irritabilidade quando tenta reduzir ou parar de jogar;
 3. Esforços malsucedidos de controlar, reduzir ou parar de jogar;
 4. Preocupação frequente com o jogo (por exemplo, pensamentos persistentes de reviver experiências prévias com o jogo, desvantagens ou planeamento dos próximos jogos, pensar em formas de obter dinheiro para jogar);
 5. Jogo frequente quando se sente angustiado (sentimento de desespero, culpabilidade, ansiedade, depressão);
 6. Após perdas de dinheiro no jogo, regressa muitas vezes noutro dia para as recuperar (“resgate” das próprias perdas);
 7. Mentir para dissimular a extensão de envolvimento com o jogo;
 8. Prejudicou ou perdeu relações significativas, emprego ou oportunidades de carreira ou académicas devido ao jogo;
 9. Depende de terceiros para obter o dinheiro para aliviar as situações financeiras desesperadas causadas pelo jogo.
- B. O comportamento face ao jogo não é mais bem explicado por um episódio maníaco.

Especificar se:

Episódico. Cumpre os critérios de diagnóstico em mais do que um momento, com diminuição dos sintomas entre os períodos da perturbação de jogo durante pelo menos vários meses.

Persistente. Experiência de sintomas de forma contínua, cumprindo os critérios de diagnóstico por múltiplos anos.

Especificar se:

Em remissão precoce. Após terem sido previamente cumpridos todos os critérios para jogo patológico, nenhum critério para perturbação de jogo foi preenchido durante um período mínimo de 3 meses mas inferior a 12 meses.

Em remissão mantida. Após terem sido previamente cumpridos todos os critérios para jogo patológico, nenhum critério para perturbação de jogo foi preenchido durante um período de 12 ou mais meses.

Especificar a gravidade atual:

Ligeira. Presença de 4-5 critérios.

Moderada. Presença de 6-7 critérios.

Grave. Presença de 8-9 critérios.

Tabela 1 - Critérios de Diagnóstico para a Perturbação de Jogo estabelecidos pelo DSM 5 (APA, 2013)

A versão 11 da Classificação Internacional de Doenças (ICD-11), de junho 2018, apresenta inúmeras alterações em vários domínios, designadamente naquele que contempla as *Perturbações Mentais, Comportamentais e do Neurodesenvolvimento*.

Com algumas semelhanças ao preconizado pelo DSM 5, o diagnóstico da perturbação de jogo nesta classificação denota contudo algumas especificidades, claramente sustentadas na literatura mais recente e na diferenciação entre vários tipos de jogo. A introdução do jogo não a dinheiro (*gaming*) constitui uma das maiores inovações, considerando que o estado da arte deste domínio é já suficientemente robusto para integrar esta síndrome no conjunto das doenças mentais.

O diagrama apresentado na Figura 1 sintetiza o enquadramento nosológico da **Perturbação de Jogo na ICD-11**.



Figura 1 - Representação gráfica da nosologia da Perturbação de Jogo no contexto da ICD-11.

b) Epidemiologia em contexto nacional e internacional

De um modo geral as prevalências de perturbação de jogo são comumente maiores em indivíduos do género masculino, sendo esta uma tendência verificada a nível nacional e internacional (ex: *Gambling Commission*, 2017; SICAD, 2017). As zonas urbanas poderão naturalmente apresentar maior casuística, o que pode associar-se, entre outros fatores, a um incremento das oportunidades de jogo, a uma eventual maior disponibilidade financeira nessas regiões, bem como a um maior isolamento social e menor integração de alguns indivíduos nas redes de suporte comunitário. A este propósito, e segundo dados da *Gambling Commission* – Reino Unido (2017), 97% dos jogadores em linha desenvolvem as suas práticas de jogo em casa.

Os dados mais recentes de natureza epidemiológica em Portugal sinalizam um aumento da prevalência de indivíduos com perturbação aditiva por jogo a dinheiro.

Segundo os resultados preliminares do *IV Inquérito Nacional de Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17* - uma parceria CICS.NOVA / SICAD – que integra também dados sobre comportamentos aditivos e dependências (CAD) sem substância – e comparativamente ao inquérito de 2012, a prevalência de jogadores com alguns problemas ou com provável perturbação de jogo ao longo da vida subiu de 0.3% para 1.2% e de 0.3% para 0.6%, respetivamente (SICAD, 2017). Os dados relativamente a esta problemática não se restringem a indivíduos que frequentam casinos, bingos e outras casas de jogo (o denominado *jogo de base territorial*) envolvendo também jogadores em linha. É de salientar que as situações de perturbação são mais prevalentes nos homens entre os 35 e os 44 anos.

No contexto europeu é também de salientar os dados decorrentes de um inquérito em meio escolar, regularmente desenvolvido nos vários países, que integra informação respeitante aos comportamentos de jogo em jovens de 15 e 16 anos (ESPAD), além dos de utilização de substâncias psicoativas.

Os resultados do ESPAD 2015 (2016) denunciam que em Portugal, e de modo similar à média europeia, cerca de 20% dos jovens utilizam a internet para práticas de jogo (a dinheiro e não a dinheiro) de forma regular (pelos menos 4 vezes nos últimos 7 dias). O jogo a dinheiro em linha verifica-se em 2% dos jovens, com maior predominância nos rapazes do que nas raparigas. Embora não estabeleçam prevalências de casos problemáticos, os dados do ESPAD 2015 fazem naturalmente antecipar potenciais situações de vulnerabilidade em jovens no domínio dos CAD sem substância, dado que as oportunidades de jogo aumentaram de forma muito significativa (em contextos múltiplos e muito apelativos, designadamente na internet), propiciando práticas de jogo cada vez mais precoces e frequentes.

c) Jogo e consequências psicossociais

Os problemas de jogo, à semelhança dos CAD com substância, podem emergir em diferentes fases do ciclo de vida e em circunstâncias muito diversificadas, conferindo aos indivíduos défices de duração e intensidade variadas na capacidade de gestão da vida diária, nomeadamente em termos sócio-emocionais, familiares e ocupacionais.

A relação dos problemas de jogo com o desajustamento psicossocial tem sido amplamente documentada (*vide* Crusco et al. 2016; *Gambling Research Exchange Ontario*, GREO, 2018). Os jogadores com maior grau de perturbação tendem a vivenciar experiências emocionais e acontecimentos de vida negativos em maior frequência e intensidade (ex: divórcio, fraco suporte social, perda de pertences por dívidas associadas ao jogo, uso de substâncias psicoativas como mecanismo de gestão cognitivo-afetivo – *coping* -, entre outros), podendo concorrer para um incremento da perturbação e de risco para o desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas, nomeadamente de tipo ansioso e depressivo.

O diagrama apresentado na Figura 2 procura elencar vários domínios que, numa perspetiva de saúde pública, devem ser tomados em consideração numa abordagem que vise a redução dos problemas de jogo nas populações, nomeadamente os determinantes sócio-económicos e de saúde envolvidos na sua emergência, progressão e manutenção.

O aparecimento de problemas desta natureza em fases mais precoces do ciclo de vida (infância e da adolescência) pode naturalmente ser mais preocupante em virtude do impacto que pode oferecer no potencial de desenvolvimento global, designadamente sobre os processos de maturação cerebral, com consequências nefastas e ainda relativamente pouco previsíveis no domínio dos mecanismos de regulação afetiva e de adaptação psicossocial futuros.

Tal, contudo, não desconsidera a necessária acuidade na avaliação e intervenção tão precoce quanto possível das várias situações de problemas de jogo nas diferentes fases do ciclo de vida, visando a menor consolidação possível de processos de morbilidade e o alcance de maiores ganhos em saúde. A frequente associação de problemas de jogo a outras doenças mentais ou traços de funcionamento psicológico pré-mórbido (ex: Grant et al., 2016; Bowden-Jones & George, 2015) requisita estratégias de intervenção específicas, com pendor técnico de elevada especialização.

Daí que o apoio aos indivíduos com este tipo de problemática, ou em risco de a desenvolver, deve mobilizar um amplo espectro de respostas, especificamente em saúde mas em articulação estreita com outras de âmbito educativo, comunitário e mesmo legal, de forma a mitigar o peso do comportamento aditivo no funcionamento / desenvolvimento individual.



Figura 2 – Grupos de determinantes em saúde envolvidos nos potenciais riscos e danos associados a problemas de jogo (adapt. de GREO, 2018)

3. Jogo responsável e enquadramento legal em Portugal: o caminho feito

Numa ótica individual denomina-se comumente de **Jogo Responsável** o conjunto de práticas e comportamentos desenvolvidos por um jogador que, de forma consciente e racional, orienta as suas ações e opções de jogo sem pôr em causa as suas responsabilidades familiares, sociais e profissionais, logo, num exercício de controlo pleno sobre o tempo, dinheiro e outros recursos despendidos. Numa ótica mais abrangente, de nível comunitário e sócio-político, o termo inclui o vasto conjunto de iniciativas e programas implementados ao nível de vários sistemas organizacionais e de valores que visam prevenir ou minimizar danos decorrentes de práticas de jogo desreguladas e, como tal, lesivas para a saúde global (Serviços de Regulação e Inspeção de Jogos, SRIJ, 2018; Ladouceur et al., 2017; *Responsible Gambling Strategy Board*, RGSB, 2016).

O empreendimento de ações neste domínio deve, pois, promover globalmente o acesso à informação, sensibilização e a prevenção, bem como o aconselhamento e apoio a jogadores, designadamente com perturbação, seja numa ótica estrita de RRMD, seja numa perspetiva terapêutica.

O percurso português, seja em matéria de enquadramento legislativo, seja na translação para a intervenção nos amplos domínios requisitados para uma política de JR, encontra-se numa fase de clara expansão. É naturalmente influenciado pelas estratégias de outros países no plano internacional e, em particular, pelas Diretivas e Recomendações da Comissão Europeia³ no que é concernente ao jogo a dinheiro em linha.

³ Designadamente:

- a. Comissão Europeia, CE (2012). *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões: Para um enquadramento europeu completo do jogo em linha*. Disponível em: https://www.srij.turismodeportugal.pt/fotos/editor2/estudos/eu_para_um_enquadramento_europeu_completo_do_jogo_em_linha.pdf

No que respeita ao jogo de base territorial existe uma vacuidade de documentos normativos que enquadrem estas práticas em contexto europeu em virtude de, na grande parte dos países da União Europeia, a exploração das casas de jogo ser efetivada mediante concessão do Estado. Todavia, reconhece-se um desiderato comum, ao nível do território europeu, da importância do desenvolvimento de ações que concorram para uma política de JR se sustente na congregação de esforços transversais. Deve, por isso, integrar instituições públicas e privadas, com competências nas áreas do jogo (entidades exploradoras e reguladoras), da educação e da saúde (entre outras) e da sociedade civil, em geral.

a) Contributos dos Documentos Conformadores no Plano Europeu

Com a expansão das oportunidades de jogo a dinheiro, em particular na internet, é consensual entre os vários Estados-Membros da União Europeia (EU) a necessidade de implementar ações que permitam promover a proteção dos cidadãos relativamente a práticas de jogo mais problemáticas, não obstante as diferenças verificadas nas abordagens técnicas e legislativas adotadas para esse objetivo.

Na perspetiva de garantir um nível elevado de proteção comum em todo o mercado interno, e com a reserva do respeito pelo direito de cada Estado-Membro determinar o quadro regulamentar aplicável aos serviços de jogo, a Comissão entende como prioritário:

- i. O desenvolvimento transfronteiriço de uma gama de oportunidades de jogo autorizadas que dissuadam os

-
- b. CE (2014). Recomendação da Comissão de 14 de julho de 2014 sobre os princípios com vista á proteção dos consumidores e dos utilizadores de serviços de jogo em linha e à prevenção do acesso dos menores aos jogos de azar em linha. *Jornal Oficial da União Europeia (PT)*, L214/38 – L214/46. Disponível em: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014H0478&from=PT>
-

indivíduos de recorrer a ofertas de jogo não regulamentadas e potencialmente prejudiciais;

- ii. O reforço de mecanismos de autorregulação, integrando por exemplo o registo de jogadores e verificação de idade, o condicionamento da concessão de crédito e hipóteses de auto-limitação ao jogo;
- iii. Assegurar a proteção de crianças e adolescentes, por meio da sua interdição no acesso ao jogo a dinheiro e da implementação de iniciativas de sensibilização parental em relação aos riscos associados ao jogo;
- iv. Promover uma publicidade responsável e informativa dos riscos associados ao jogo;
- v. Prevenir os problemas de jogo, por meio do aumento do conhecimento, da literacia e de técnicas para a melhor deteção e tratamento.

b) Enquadramento normativo de Jogos e do Jogo Responsável em Portugal:

O jogo a dinheiro constitui em Portugal uma matéria supervisionada e coordenada por entidades de nível público hierarquicamente elevado, face aos inúmeros desafios financeiros, sociais e de saúde que promove.

O Serviço de Regulação e Inspeção de Jogos (SRIJ), entidade que integra o Instituto do Turismo de Portugal, I.P. tem como funções o controlo, inspeção e regulação da exploração e prática de jogos de fortuna ou azar jogos de base territorial, bem como os demais jogos de fortuna ou azar praticados à distância através de suportes eletrónicos, informáticos e outros, vulgarmente denominados em linha (*online*).

Em matéria de JR, Portugal apresenta um enquadramento legal relativamente alargado, naturalmente sustentado em muitas das recomendações europeias já mencionadas, assim como em boas práticas de outros países que visam proteger os jogadores e regular os riscos psicossociais decorrentes do jogo. Não sendo naturalmente objetivo primeiro deste manual o elenco exaustivo dos documentos conformadores das práticas de jogo, em território nacional, é em seguida abordada uma breve síntese de diplomas a considerar, podendo facilitar a compreensão do articulado de iniciativas de promoção do JR no contexto das diferentes práticas.

– *Jogos de base territorial*

O direito à exploração de jogos de fortuna ou azar em Portugal está reservado ao Estado, podendo o mesmo pode ser concedido mediante concessão e na sequência de concurso público, ainda que diferencialmente para a exploração do jogo em casinos ou do jogo do bingo fora dos casinos⁴. A designada *Lei do Jogo* (Decreto-Lei n.º 422/89, de 2 de dezembro, na redação do Decreto-Lei n.º 64/2015, de 29 de abril) constitui o diploma inaugural de regulação dos jogos e que é a base da construção ulterior de outros instrumentos legais.

A exploração e prática de jogos em território nacional só pode ser feita nos casinos localizados nas 10 zonas de jogo legalmente definidas⁵. Relativamente à exploração e prática do jogo do bingo, a mesma pode efetuar-se nos casinos ou em salas próprias para o efeito, existindo por

⁴ Para mais informações, designadamente os diplomas que legalmente enquadram a exploração do jogo de base territorial, por favor consulte: <https://www.srij.turismodeportugal.pt/pt/casinos-e-bingos/regime-legal/>

⁵ São elas Açores, Algarve, Espinho, Estoril, Figueira da Foz, Funchal, Porto Santo, Póvoa de Varzim, Troia e Vidago-Pedras Salgadas. Existe exploração em casinos somente em 8 delas.

ora 15 salas em território nacional para a exploração do jogo do bingo e uma exploração instalada no casino de Espinho.

No âmbito das práticas relativas ao JR, importa salientar alguns importantes incrementos legislativos conseguidos nos últimos anos visando a punição contraordenacional de vendas de jogo a crianças e adolescentes, bem como a imposição de obrigações específicas a concessionários de exploração das salas de jogo, nomeadamente o dever de informação a jogadores sobre problemas de dependência e adição ao jogo e sobre que entidades prestam apoio nesse âmbito (ex: Decreto-Lei nº 31/2011, alterado pelo Decreto-Lei n.º 65/2015, de 29 de abril).

– *Jogos em linha*

O Decreto-Lei n.º 66/2015, de 29 de abril, estabelece o *Regime Jurídico dos Jogos e Apostas Online* (RJO) e define os termos e condições para o exercício da exploração e prática dos jogos e apostas em linha em Portugal. Os instrumentos e princípios jurídicos constantes no RJO refletem o desiderato de preservar e garantir a devida regulamentação do jogo em linha, seja nos requisitos exigidos na obtenção de licenças, seja nos deveres das entidades exploradoras ou na tipificação criminal da exploração ilícita de jogos e apostas em linha. Por outro lado, pretendem promover assertivamente a proteção dos consumidores e utilizadores de serviços de jogo em linha, requerendo às entidades exploradoras os seguintes deveres:

- Planear e adotar medidas que garantam a prática de JR e promovam atitudes de jogo moderado (Art. 7º);
- Incluir alertas contra práticas excessivas de jogo e promover decisões informadas junto dos jogadores, visando a moderação das práticas e a mitigação de possíveis comportamentos aditivos (Art. 30º).

A este regime (e ao respetivo modelo de controlo, inspeção e regulação) é consagrada a necessidade de reavaliação regular (no prazo máximo de 2 anos) em virtude da complexidade e mutabilidade frequente da atividade que regulamenta.

Sustentadas no enquadramento legal supramencionado, as estratégias mais comumente utilizadas para a **Promoção do Jogo Seguro** pelas entidades exploradoras de jogos de base territorial (casinos, salas de bingo, salas de jogos e respetivos sítios na Internet) tem sido a disseminação de informação que alerta para os perigos que o jogo pode comportar quando não observadas algumas recomendações no sentido da autorregulação comportamental do indivíduo.

O mesmo pode ser considerado relativamente aos jogos e apostas em linha, sendo consensual a necessidade das entidades exploradoras continuarem a adequar-se ao determinado pelo RJO. Todavia, o equilíbrio entre a disponibilização de produtos de jogo atrativos e seguros, consonantes com uma perspetiva de JR e simultaneamente sustentados em boas práticas, não constitui uma tarefa simples e linear.

No capítulo seguinte elencar-se-ão algumas estratégias que têm sido postas em prática em Portugal, como noutros países, que visam reduzir riscos e minimizar danos associados a práticas de jogo excessivas.

Uma delas constitui a possibilidade de **autoexclusão** no acesso a contextos de jogo por parte de um dado indivíduo com problemas desta natureza, desde que por si mesmo determinada.

É ainda de salientar o trabalho que entidades particulares têm vindo a desenvolver, por iniciativa própria e junto da sociedade civil, visando o aumento da literacia nesta matéria, assim como a prevenção da doença e o suporte, em diferentes modalidades, a jogadores e famílias.

4. Jogo responsável e a evidência:

O empreendimento de políticas e iniciativas promotoras de uma cultura de JR é de facto notório nos últimos anos, como já anteriormente salientado. Todavia, a evidência que propicie a escolha de determinadas metodologias e programas (preventivos e de RRMD) é relativamente escassa e até mesmo pouco consensual (ex: Ginley et al., 2016; Monaghan & Blaszczynski 2010).

Ainda assim, vários estudos têm vindo a sistematizar o alcance de resultados positivos na aplicação de alguns programas, em particular na redução dos danos associados a comportamentos de jogo desregulados e potenciadores de grande fragilidade psicossocial.

Como se descreverá em seguida, o relevo das políticas intersectoriais nesta matéria é determinante, conjugando por isso um necessário envolvimento de vários atores implicados na regulação e intervenção (em diferentes prismas) no fenómeno.

a) Para uma perspetiva preventiva

A investigação mais recente neste domínio tem vindo a salientar que aqueles que mais frequentemente contactam com crianças e adolescentes – pais, professores e mesmos profissionais da área da saúde mental – revelam pouco discernimento relativamente ao risco acrescido dos mais jovens poderem desenvolver problemas de jogo, comparativamente a adultos (Valentine, 2016; Shead et al., 2011). A esta realidade não será isento o facto das consequências psicossociais nos adultos serem porventura mais evidentes, sendo nas crianças e adolescentes frequentemente percebidas como mais associadas a outro tipo de variáveis, designadamente a influência de contextos sociais vulneráveis ou co-ocorrência de outros sintomas associados a dificuldades de controlo do impulso ou a problemas de comportamento.

Uma parte substancial dos programas sócio-educativos de natureza preventiva, mencionados na literatura científica e que aborda a temática dos problemas de jogo, situa-se num contexto de prevenção universal (Figura 3). Entre estes alguns detêm-se predominantemente na abordagem dos determinantes comuns de comportamentos saudáveis (fatores de proteção) enquanto outros são mais focados nos fatores de risco, em particular nos de natureza cognitiva.

Um dos fatores de risco melhor identificado neste contexto e sobre o qual os programas preventivos têm colocado maior ênfase constitui o conjunto de cognições erróneas associadas ao jogo. Tomando por base os postulados da *Teoria da Inoculação* de William McGuire (anos 60 do século XX), a educação e a disponibilização de conhecimento em fases precoces do desenvolvimento pode ter um papel de relevo na preparação dos indivíduos para o confronto com situações exigentes no futuro. No caso da relação com o jogo, o conhecimento promovido em contexto sócio-educativo pode oferecer fatores de resiliência relativamente a práticas e comportamentos excessivos futuros (Oh et al., 2017).

Estes programas, combinando frequentemente diferentes abordagens junto de crianças e adolescentes, pretendem oferecer um espaço de contacto com ideias associadas ao jogo (ex: oportunidades de ganho, ilusões de controlo, aleatoriedade) e a sua potencial desconstrução.

Ainda que não estudados de modo exaustivo e suficientemente preciso, os resultados reportados tendem a ser positivos, com impacto na alteração de conhecimento sobre o fenómeno, percepções e crenças (Keen et al., 2017). Contudo, o isolamento destas variáveis relativamente a outras que naturalmente influenciam a adesão a comportamentos mais desregulados de jogo (ex: dimensões emocionais, competências para a resolução de problemas) pode tornar a intervenção preventiva artificial e parcialmente eficaz.

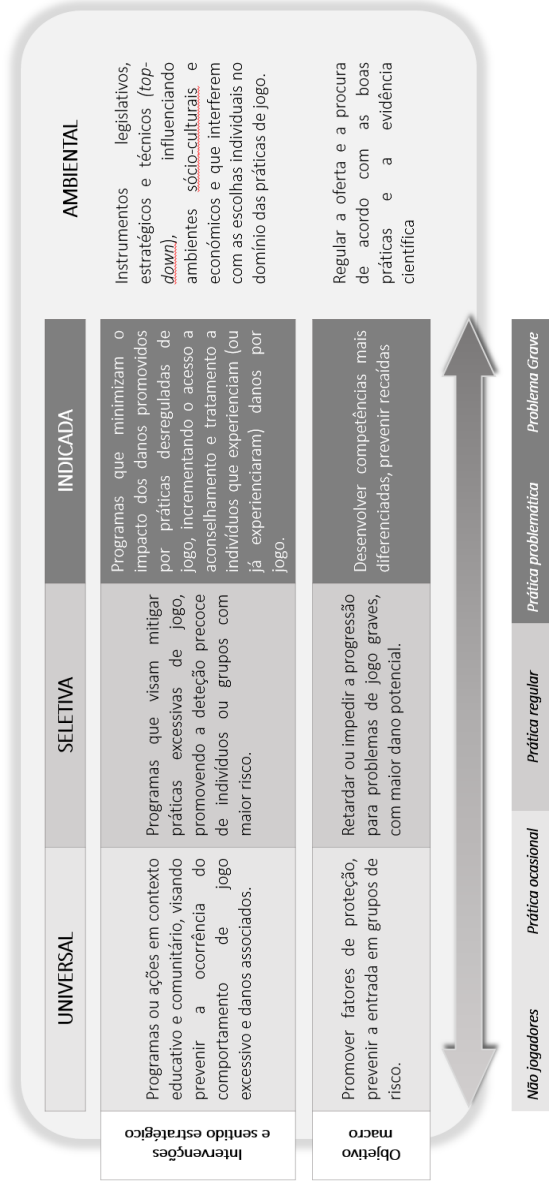


Figura 3 – Perspetivas preventivas aplicáveis aos problemas de jogo, em função de um *continuum* dimensional próximo da nosologia atual da perturbação de jogo (Adapt. ACT *Gambling and Racing Commission*, 2017).

O reconhecimento de que as abordagens preventivas centradas em fatores de risco isolados podem ser limitativas tem conduzido a uma maior valorização dos programas centrados no incremento dos fatores protetores ou, quanto muito, combinando ambos os focos (ex: Williams et al., 2010; Todirita & Lupu, 2012; Melo et al., 2017). Os programas mais centrados nos determinantes de saúde, além de poderem abordar indiretamente alguns fatores de risco, centram-se numa perspetiva de desenvolvimento infanto-juvenil saudável, podendo reforçar características positivas e mais adaptativas de funcionamento sócio-emocional e reduzir a probabilidade de problemas de jogo (Oh et al., 2017).

A influência destes programas parece ser maximizada quando a sua implementação é feita em continuidade, em sessões interativas e promotoras do envolvimento e discussão dos participantes sobre as temáticas abordadas, logo menos ortodoxas do ponto de vista didático. À semelhança de algumas campanhas de sensibilização neste âmbito, importa que os conteúdos a veicular nestes programas (junto de indivíduos de idade pediátrica e jovem adulta) sejam simples, sem juízos de valor ou aspetos proibicionistas e baseados em histórias da vida real, próximas das suas vivências (Valentine et al., 2016).

As estratégias de prevenção seletiva e indicada têm sido relativamente pouco estudadas em termos do impacto da sua aplicabilidade aos problemas de jogo. Alguns investigadores têm enfatizado a importância do desenvolvimento de iniciativas preventivas em meio escolar e comunitário nos territórios onde seja identificada maior prevalência de casas e problemas de jogo (ex: Forrest & McHale, 2012), visando obstar evoluções mais gravosas do ponto de vista psicossocial e clínico.

b) A perspetiva da redução de riscos e minimização de danos (RRMD)

Em matéria de problemas ligados ao jogo, o conceito de *dano*, ainda que intuitivo, é pautado por alguma subjetividade dado que as múltiplas

disciplinas que se interessam pelo fenômeno do jogo não consensualizaram por ora uma definição suficientemente robusta.

Ainda assim, neste domínio específico de comportamentos aditivos, tem sido aventada a **definição de dano** como qualquer consequência (inicial ou mais exacerbada e prolongada no tempo) decorrente de práticas de jogo e conducente a um decréscimo do estado de saúde ou bem-estar, seja num indivíduo, numa família, comunidade ou população (Langham et al., 2016). Trata-se de uma definição que reflete a abrangência de um modelo social de saúde, identificando o dano como uma consequência (sem se focar tanto numa dimensão etiológica) que compromete o estado global de saúde (tendo subjacente a definição *macro* de saúde da Organização Mundial de Saúde, OMS⁶), podendo acontecer a qualquer pessoa e em qualquer momento do seu ciclo de vida.

Tal como nos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) com substâncias, uma abordagem em RRMD que pretenda globalmente intervir junto de pessoas com CAD sem substâncias deve promover a mitigação de riscos e danos associados sem que, necessariamente, tal requisito a supressão dos comportamentos associados ao objeto aditivo em apreço.

⁶ Definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não consistindo somente da ausência de doenças ou enfermidades*” (Constituição da OMS).

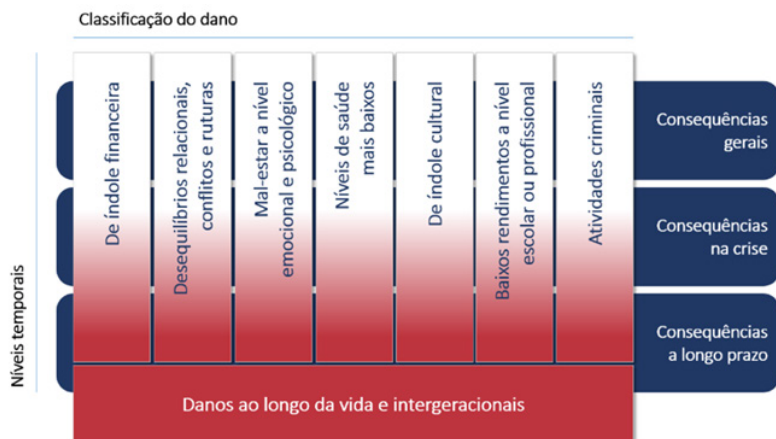


Figura 3 – Categorias de danos relacionados com problemas de jogo e dimensões temporais (Adaptado de Langham et al., 2016)

As intervenções assentam, portanto, num forte compromisso com uma perspetiva de saúde pública e de defesa dos direitos humanos, com um pendor eminentemente biopsicossocial, logo, sustentadas na premissa de que os CAD são naturalmente influenciados por variáveis individuais e ambientais, de múltiplos níveis (biológico, psicossocial, económico, cultural e político, entre outros). Daí que os danos promovidos pelo jogo sejam sistematizados, por alguns autores, em categorias que variam em função de um critério de temporalidade, desde consequências gerais e mais imediatas a outras promovidas em situação de crise e, finalmente, àquelas que resultam de processos continuados de morbilidade e que lesam o curso existencial.

Todas as categorias de dano podem oferecer consequências a longo prazo.

Por exemplo, a nível financeiro, uma consequência geral ou mais imediata de práticas de jogo excessivas é a redução de capacidade económica para concretizar outras atividades (férias, atividades extracurriculares dos filhos, entre outras). Como consequência na crise pode, a este mesmo nível financeiro, verificar-se a incapacidade de pagar uma mensalidade da renda habitacional. Como dano a longo prazo pode observar-se uma restrição bancária continuada, decorrente de fraudes anteriores ou falência, ou mesmo a permanência em relações disfuncionais com determinadas pessoas face a fortes constrangimentos financeiros.

Já no âmbito do mal estar (*distress*) psicológico, pode considerar-se como consequência geral, por exemplo, a necessidade de esconder as práticas de jogo relativamente aos familiares, assim como sentimentos de culpabilidade e incapacidade de controlo sobre os gastos; como consequência na crise, sentimentos intensos de vergonha e desamparo, ideação suicida, extrema ansiedade designadamente face a familiares e/ou a financiadores/agiotas; e, a longo prazo, a interiorização do estigma associado à perturbação de jogo, a hipervigilância a *triggers* potenciadores de recaída ou mesmo as dinâmicas familiares disfuncionais que gradualmente se instalaram durante períodos mais críticos de jogo, com impacto na qualidade de cuidados a crianças e jovens, que poderão ter-se consolidado e promovido vulnerabilidades no domínio sócio-emocional dos vários elementos do sistema familiar.

Em suma, os riscos e danos em matéria de jogo problemático devem ser entendidos num evidente paradigma de complexidade (*vide* Langham et al., 2016), em que os impactos mensuráveis podem verificar-se aos níveis *micro* – indivíduo, família; *meso* – locais de trabalho e de lazer, grupos sociais; e *macro* – populações e sociedade.

Pelo exposto, a comunidade técnico-científica tem vindo a relevar a necessidade de criação e promoção de instrumentos e políticas de RRMD no domínio do jogo.

O jogo a dinheiro tem naturalmente constituído o terreno mais evidente de produção de literatura, em muito modulado pelo reconhecimento da perturbação de jogo como doença aditiva (APA, 2013). Tal não obsta a que se reconheça, atualmente, um desenvolvimento tecnológico dos jogos (a dinheiro ou não) tão célere e exacerbado que torna evidente uma lacuna: a de enquadramentos normativos que fomentem a proteção dos indivíduos face aos múltiplos jogos não a dinheiro (ex: videojogos), que detêm igualmente potencial nocivo para a saúde, designadamente aditivo (Griffiths & Nuyens, 2017). A celeridade da construção de políticas de proteção psicossocial e de saúde aplicáveis aos jogadores não acompanha, de facto, a emergência de dispositivos promotores de fenómenos aditivos sem substância, o que constituiu um desafio muito claro para investigadores, clínicos e políticos da área da saúde.

Descrevem-se, de seguida, os instrumentos de RRMD que atualmente são identificados pela evidência científica (ainda que nem sempre de modo consensual) como de melhor aplicabilidade aos contextos de jogo.

– *Mecanismos de ‘paragem forçada’ e mensagens informativas*

A emergência de estádios dissociativos em indivíduos envolvidos em práticas de jogo por longos períodos de tempo tem sido bastante documentada (De Pasquale et al., 2018; Imperatori et al., 2015; Delfabbro, 2006). Estes estados alterados de consciência são acompanhados de perda da noção espacio-temporal e dificuldades em recordar o que se fez, entre outros.

A presença deste tipo de sintomas, frequentemente associada a ansiedade e ativação neurovegetativa (não apenas quando há ganhos ou perdas, mas também na antecipação do resultado da jogada) dificulta a paragem do comportamento de jogo pelos indivíduos (Cartmill et al., 2015).

Tem por isso sido sugerido que a aplicação de interrupções ou paragens forçadas durante o tempo de jogo, ainda que de duração limitada, poderá promover processos de autorregulação face à situação de jogo e, nesse sentido, ser conducente a tomadas de decisão menos lesivas para a saúde psicológica dos jogadores.

A investigação neste domínio tem, porém, mostrado que a introdução de paragens forçadas (designadamente de jogos eletrónicos) não parece associar-se a menores níveis de dissociação (Blaszczynski et al., 2015), embora o aumento do tempo de paragem (em minutos) possa relacionar-se com uma maior ânsia de jogo (*craving*). Todavia, e dado que os níveis de *craving* e de dissociação se encontram altamente correlacionados, é provável que a dissociação detenha um papel efetivo na continuidade da prática de jogo.

Tais dados evocam a importância de ponderar cautelosamente sobre a introdução isolada de paragens forçadas, porquanto as paragens poderem oferecer efeitos adversos (ex: promoção do *craving* sem atenuação dos sintomas dissociativos). Não é igualmente claro qual a extensão temporal que uma paragem forçada deve ter de modo a reduzir o desejo de continuidade de jogo excessivo (Harris & Griffiths, 2017).

Alguns autores têm por isso sugerido que tais paragens devem ser acompanhadas por mensagens dinâmicas (*'pop-up'*), que surjam (designadamente em ecrã) e que apresentem conteúdos relacionados com o desenvolvimento de comportamentos de jogo responsáveis enquanto o jogo é temporariamente interrompido. Este tipo de mensagens é mais facilmente recordado do que mensagens estáticas, com efeitos mais duradouros (Bailey et al. 2001) e eventualmente extrapoláveis a outros contextos similares de jogo (Monaghan & Blaszczynski, 2007).

Por outro lado, importa que o conteúdo dessas mensagens informativas seja preciso e claro, nomeadamente sobre que tipo de comportamentos de jogo podem ser mais ou menos danosos, promovendo dessa forma

menos cognições erróneas ou vieses, logo, tomadas de decisão mais esclarecidas e informadas (Monaghan & Blaszczyński, 2010).

Dados da investigação têm salientado que a introdução de mensagens dinâmicas de aviso aquando das práticas de jogo poderá associar-se a uma redução dos pensamentos irracionais relacionados com o jogo, bem como dos montantes despendidos (Johns et al., 2017; Floyd et al., 2006). Um estudo relativamente recente de Stewart & Wohl (2013) veio justamente sustentar esta perspetiva, salientando que os indivíduos que recebiam mensagens dinâmicas durante o jogo (visando alertar para os limites de gasto monetário) aderiam mais facilmente a uma posição de controlo dos seus gastos, comparativamente a um outro grupo de jogadores que não era confrontado com tais mensagens.

Estes resultados são de algum modo análogos a outros obtidos por Palmer du Preez e colaboradores (2016) junto de jogadores de dispositivos eletrónicos (em casinos e outros contextos). Este estudo, promovido na Nova Zelândia (país em que este tipo de mensagens dinâmicas é obrigatório em todos os jogos eletrónicos disponíveis nos vários locais) mostrou que a leitura destas mensagens se associava a uma redução dos gastos em jogo.

Ainda que outras investigações não permitam posições consensuais⁷, grande parte dos estudos disponíveis parece sugerir que este tipo de informação, veiculado através destes meios, pode reduzir os danos promovidos por práticas excessivas de jogo. Importa, contudo, salientar que não é por ora evidente se a eficácia destas estratégias é promovida apenas pelo seu conjunto (interrupção forçada + mensagem com conteúdos precisos de JR) ou por um dos seus elementos de forma isolada.

⁷ Alguns estudos não identificam impacto significativo em termos do decréscimo nas apostas por parte de jogadores sujeitos a mensagens de aviso sobre o comportamento e/ou frequência de jogo (ex: Ginley et al., 2016).

– *Mensagens promotoras da auto-avaliação*

Alguns autores (Monaghan and Blaszczynski, 2010a) têm considerado que a emissão de mensagens com conteúdos de aviso sobre potenciais consequências negativas das práticas (por exemplo, do tempo excessivo de jogo) não resulta em alterações sustentáveis do comportamento de jogo. Numa perspectiva de RRMD, de respeito pela autodeterminação e autonomia do jogador, a introdução de mensagens que promovam a auto-avaliação do jogador relativamente ao tempo de jogo ou ao dinheiro já gasto numa sessão (ex: “*Sabe há quanto tempo está a jogar?*”; “*Sabe quanto dinheiro já gastou desde o início do jogo?*” ou ainda “*Pondera fazer uma pausa?*”) pode constituir-se como estratégia mais eficaz e adaptada ao comportamento individual, naturalmente de um modo menos intrusivo e até paternalista (Harris & Griffiths, 2017).

Ainda que a evidência científica neste domínio seja limitada e pouco consistente, alguma investigação tem sido desenvolvida para avaliar o impacto da introdução de mensagens *pop-up* de auto-avaliação por parte dos jogadores. Os resultados encontrados denunciam uma maior consciência dos pensamentos e dos comportamentos associados ao jogo, designadamente em relação ao tempo despendido. É, contudo, de salientar que muitos dos contextos experimentais não replicam o contexto ecológico de muitos espaços de jogo, abdicando de inúmeros fatores situacionais associados aos jogos *in vivo*. Não obstante, tais achados poderão constituir dados promissores no sentido de, com os devidos ajustamentos, estas estratégias poderem mitigar riscos associados a práticas abusivas (Harris & Parke, 2015; Monaghan & Blaszczynski, 2010b).

– *Mensagens de feedback normativo*

O *feedback* normativo personalizado constitui uma estratégia que pretende alterar as perceções individuais em função daquilo que, usual e socialmente, é tomado como adequado por outrem ao nível de

determinados comportamentos. Esta estratégia tem revelado resultados positivos relativamente ao incremento de comportamentos de saúde tais como a cessação tabágica, a redução do consumo de marijuana ou a utilização de preservativos no contacto sexual (*vide* Yzer et al., 2007; 2009).

Também no âmbito do jogo a dinheiro alguns estudos (ex: Auer & Griffiths, 2013) têm salientado resultados positivos na cessação da continuidade das práticas de jogo numa dada sessão quando os jogadores são confrontados com mensagens dinâmicas mais alargadas deste tipo⁸. É todavia de salientar que mensagens desta índole podem frequentemente incluir conteúdos de auto-avaliação (ex: número de jogadas já efetuadas), tornando difícil perceber se a eficácia da estratégia é conferida pelo *feedback*, pelo conteúdo promotor da auto-avaliação comportamental ou ambas. Adicionalmente, não é clara a eventual modulação da resposta a estas mensagens em função dos níveis de desejabilidade social dos indivíduos, nomeadamente naqueles que evidenciam menor morbidade aditiva.

– *Estabelecimento de limites de gastos e do acesso a fundos*

A possibilidade de um jogador estabelecer um compromisso prévio em termos de dinheiro e tempos a despender num dado jogo (de base territorial ou em linha) é uma ferramenta já disponibilizada em alguns contextos de jogo.

O objetivo desta ferramenta é permitir que os jogadores pré-configurem limites monetários e temporais num estado (teoricamente) de menor ativação emocional, de modo a despenderem somente o previsto

⁸ Mensagens com conteúdos desta natureza:

“Gostaríamos de informá-lo que acabou de atingir as 500 jogadas. São poucas as pessoas que jogam mais do que isso. As possibilidades de ganhar não aumentam com o tempo da sua sessão de jogo. Parar um pouco pode ajudar.” (Adaptado de Auer & Griffiths, 2015).

inicialmente. Dependendo do local ou do sítio internet de jogos, os limites podem ser estabelecidos ao nível dos depósitos bem como do número de jogos, perdas, ganhos e apostas; podendo igualmente ser definidos para uma sessão de jogo diária, ou por períodos semanais e mensais.

Alguma evidência tem salientado resultados positivos na diminuição dos gastos em jogadores de lotaria e em contexto de casino no mês sequencial à configuração de limites, comparativamente ao período anterior, sem contudo se verificar a mesma tendência ao nível do dispêndio de tempo (Auer e Griffiths, 2013). Hing et al. (2015) salientaram que jogadores com recurso a moeda digital tendem a apresentar maiores níveis de jogo e maior dificuldade de controlo, excedendo mais facilmente limites autoimpostos.

Por outro lado, a regulação externa do acesso a fundos pode ser relevante para alguns indivíduos (Shaffer et al. 2010). Há evidência de que jogadores que experienciam dano por práticas excessivas se mostram muito mais propensos a requerer dinheiro nos locais de jogo (*Victorian Responsible Gambling Foundation*, 2015). Daí que em alguns territórios o acesso a caixas automáticas em locais de jogo esteja condicionado, promovendo uma redução considerável da procura de máquinas de jogos eletrónicos (Livingstone et al. 2014). Tais dados parecem indicar que medidas mais restritivas em determinados contextos poderão eventualmente beneficiar alguns jogadores, não obstante a sua introdução dever ser cuidadosamente ponderada de forma intersectorial e envolvendo os diversos parceiros.

– *Programas de Autoexclusão*

Os programas e mecanismos de autoexclusão têm sido adotados por vários países como estratégias de regulação do comportamento de jogo e de mitigação de consequências adversas em jogadores que apresentam um percurso sistemático de práticas excessivas e, comumente, perturbação de jogo. É por isso predominantemente considerada uma medida de RRMD junto de jogadores problemáticos. Pode, ainda assim,

ser requerida numa fase mais precoce do problema de jogo de um dado indivíduo, no sentido de atenuar uma evolução célere para perturbação clínica de maior gravidade.

Alguma evidência tem sido produzida em torno das características demográficas dos requerentes desta medida, as motivações para a adesão e o seu impacto.

Por meio de uma revisão sistemática da literatura Motka e colaboradores (2018) descrevem (em termos de **aspectos sócio-demográficos**) que os indivíduos requerentes de autoexclusão são tendencialmente homens, reportam níveis de urgência associados à prática de jogo muito significativos e têm preferência por jogos eletrónicos, incluindo *slot machines*. Os requerentes desta medida por jogo em linha são em média dez anos mais novos do que aqueles que a solicitam por jogo de base territorial. Em ambas as modalidades referem gastos mais significativos em jogo do que os não requerentes de autoexclusão (Hing et al., 2015; Dragicevic et al., 2015).

Grande parte destes indivíduos refere não ter procurado qualquer ajuda profissional antes do pedido de autoexclusão, o que parece inverter-se após a cessação da medida, em que a procura de apoio clínico especializado aumenta consideravelmente, de modo relativamente semelhante entre homens e mulheres (Nelson et al., 2010; Nower & Blaszczynski, 2006).

Têm sido descritas como **motivações** para a inclusão neste tipo de programas as questões financeiras, emocionais/ relacionais, legais e associadas a uma degradação da saúde global (Hing et al. (2014). Por outro lado, e no caso do jogo de base territorial, alguns autores têm salientado que o aumento da potencial exposição a práticas de jogo em virtude da oferta muito significativa de casas de apostas numa dada região parece relacionar-se significativamente com o aumento de pedidos de auto-exclusão (LaBrie et al., 2007).

Os estudos relativos à eficácia e **impacto** destes programas são, por enquanto, relativamente reduzidos. É contudo de salientar que as investigações desenvolvidas e as meta-análises recentes, sobretudo concernentes a auto-exclusão de jogos de base territorial, sustentam indicadores importantes de melhoria ao nível dos problemas de jogo, de sintomatologia psiquiátrica adicional prévia à integração nestes programas (ex: ansiedade, depressão, uso problemático de substâncias psicoativas), assim como da qualidade de vida (Kotter et al., 2018; Dragicevic et al., 2015). A vacuidade de estudos longitudinais com maior período temporal de monitorização não permite clarificar se tais efeitos perduram consistentemente no tempo, designadamente no que se refere a níveis de recaída, manutenção de abstinência ou outras variáveis.

Também em Portugal estes mecanismos se encontram previstos e devidamente regulados, visando condicionar o acesso a contextos de jogo, seja em linha, seja de base territorial⁹.

Em Portugal, em conformidade com o nº 1 do Artigo 38º do Decreto-Lei nº 422/89 de 02 de dezembro e subsequentes redações, um jogador pode por sua iniciativa requerer à Entidade Competente (Inspetor-Geral do Serviço de Regulação e Inspeção de Jogos) a proibição do seu acesso às salas de jogos, por períodos não superiores a cinco anos. De modo similar, e de acordo com os números 2 e 3 do Artigo 39.º do Decreto-Lei nº 66/2015, o jogador tem o direito a autoexcluir-se de sítios da Internet para a prática de jogo (diretamente no sítio da Internet da entidade de controlo, inspeção e regulação), impedindo-se de jogar nos mesmos durante o período por si indicado.

De acordo com dados do SRIJ, I.P., em março de 2017 encontravam-se autoexcluídos de jogos em linha 11,3 mil jogadores, representando cerca

⁹ Para mais informações, por favor consulte:

<https://www.srij.turismodeportugal.pt/pt/jogo-responsavel/autoexclusao-e-proibicao/>

de 2,2% do total dos jogadores que, àquela data, estavam registados nos sítios da Internet das entidades exploradoras devidamente licenciadas (SRJ, 2017).

No que concerne ao jogo de base territorial a medida encontra-se igualmente em vigor.

Algumas variáveis têm sido globalmente identificadas como possíveis **barreiras** a um impacto mais positivo destas medidas.

Na literatura têm sido reportados pelos jogadores aspetos como a preocupação com a privacidade e confidencialidade do processo; o estigma; a precariedade da informação promovida por profissionais das casas de jogo relativamente aos procedimentos; e a possibilidade de recurso a outras casas de jogo não abrangidas pelo estabelecimento da autoexclusão (Hing, Nuske, et al., 2012; Hing et al., 2014; Ladouceur et al., 2001). A duração variável destes programas, alguma indefinição da aplicabilidade dos mesmos a pessoas com sintomas pré-mórbidos, bem como o parco suporte no período pós-autoexclusão são igualmente apontados como fragilidades destas medidas (Motka et al., 2018).

A efetividade desta medida encontra-se ainda dependente do licenciamento dos espaços de jogo. Reconhece-se que, a nível nacional e internacional, muitos espaços de jogo disponíveis são ilegais (de base territorial e em linha), incrementando o risco de práticas lesivas sem qualquer possibilidade de proteção do jogador por esta via. Por outro lado, as questões inerentes a uma proteção de dados mais efetiva e as dificuldades concernentes à partilha dos mesmos entre agentes económicos podem igualmente ser relevantes.

Em suma, tendo os mecanismos de autoexclusão relevância em matéria de RRMD no âmbito do jogo problemático, importa que a investigação promova novos dados em torno da sua eficácia e do seu impacto, designadamente nos indicadores de saúde ulterior dos jogadores que os requisitam. Adicionalmente, no domínio legal e da regulação, será necessário o desenvolvimento de instrumentos específicos que, em

última instância, auxiliem o processo de autoexclusão relativamente a múltiplos contextos de jogo.

– *Formação de profissionais*

A literatura tem enfatizado a relevância da formação de profissionais dos contextos de jogo (Ladouceur et al., 2017), designadamente em casinos e bingos, dado o contacto regular com os jogadores e o potencial de apoio que a sua presença pode oferecer na redução de práticas mais abusivas por parte dos utilizadores.

Alguns estudos têm salientado dificuldades por parte dos profissionais em identificar padrões de jogo excessivo em clientes dos locais de jogo (Delfabbro et al., 2012). Adicionalmente estes profissionais parecem manifestar desconforto na assunção de um papel ainda percebido como duplo – empregado de um agente económico e simultaneamente promotor de JR – denunciando confusão e apreensão face a abordagens de clientes que procuram apoio ou que expressam dificuldades inerentes às suas práticas desreguladas de jogo (Hing & Nuske, 2012). Talvez pela mesma razão sejam referidas na literatura posições tendencialmente mais passivas e condescendentes por parte dos profissionais das casas de jogo face a pessoas que evidenciam sinais de jogo problemático (Rintoul et al., 2017).

A formação de profissionais adstritos a jogos, designadamente de base territorial, pode constituir um instrumento de grande relevo para uma perspetiva de JR, sobretudo no domínio de RRMD. O reconhecimento de alguns sinais mais evidentes de problemas de jogo em determinados indivíduos, associados a uma postura empática e não exclusivamente centrada nos ganhos das entidades promotoras de jogo constitui um equilíbrio difícil e seguramente dilemático para um profissional de jogos, que apenas com formação contínua pode ser construído e reforçado. Neste âmbito, é de salientar que o dever de publicitação / explicitação de recursos de apoio e tratamento a indivíduos com problemas de jogo está

naturalmente integrado na atividade destes profissionais, nomeadamente na realidade portuguesa¹⁰.

c) Regulação e saúde pública:

– *Experiências no plano internacional*

A nível mundial tem-se observado o desenvolvimento de Planos Estratégicos em alguns territórios, que estabelecem vários objetivos prioritários com metas temporais para a execução de iniciativas. Os mesmos tendem a integrar, de um modo relativamente homogéneo, um conjunto de prioridades, por sua vez objetiváveis através de áreas de ação que integram muitas das intervenções anteriormente mencionadas. Esses objetivos *macro*^{11, 12, 13, 14} tendem a incorporar:

- O aprofundamento do conhecimento e da avaliação rigorosa dos danos associados ao jogo;
- A promoção de ambientes de jogo seguros, que procuram ativamente reduzir danos por meio de informação adequada e que auxiliam a procura de suporte por parte dos jogadores com problemas;
- A melhoria do rastreio de problemas de jogo e das modalidades terapêuticas, através da aplicação do conhecimento disponível e da avaliação do impacto;

¹⁰ Através do Decreto-Lei nº 31/2011, alterado pelo Decreto-Lei n.º 65/2015, de 29 de abril.

¹¹ Responsible Gambling Strategy Board (2016). *The National Responsible Gambling Strategy 2016-17 to 2018-19*. Disponível em: www.rgsb.org.uk

¹² Ministry of Health. 2016. *Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17 to 2018/19*. Wellington, New Zealand: Ministry of Health.

Disponível em: www.health.govt.nz

¹³ Dirección General de Ordenación del Juego (2012). *Responsible Gambling Strategy in Spain*. Disponível em: www.ordenacionjuego.es

¹⁴ Responsible Gambling Council's - Centre for the Advancement of Best Practices (2013). *INSIGHT 2013 - Responsible Gambling Best Practices for Player Incentives: Land-based Venues*. Disponível em: www.responsiblegambling.org

- O desenvolvimento de intervenções de RRMD mais eficazes, por meio de projetos-piloto;
- A promoção de uma cultura de avaliação de novos projetos / iniciativas;
- A promoção de estratégias publicitárias de jogo que não escamoteiam os princípios de JR, abdicando de uma linguagem pela negativa (foco nos *problemas de jogo*) em detrimento de uma mais positiva (foco na *capacidade de controlo* sobre práticas excessivas);
- A estimulação de fatores protetores e de resiliência nas comunidades, famílias e indivíduos e a capacitação de profissionais sobre os riscos associados ao jogo;
- A estimulação da participação de várias organizações do setor público e privado na assunção de uma responsabilidade partilhada sobre a mitigação de danos associados aos problemas de jogo, devidamente sustentadas no desenvolvimento e implementação de políticas intersectoriais.

A operacionalização destas estratégias é naturalmente complexa e envolve uma interação entre sistemas com particularidades e idiosincrasias próprias e por vezes muito enraizadas.

No âmbito das iniciativas de RRMD incluídas em inúmeras estratégias nacionais, os programas de auto-exclusão têm constituído os de maior reporte e com alguns resultados positivos decorrentes da sua implementação (RGSB, 2017). No entanto, o impacto das referidas estratégias nos domínios psicossocial e de saúde não é suficientemente claro numa perspetiva longitudinal, carecendo de evidência adicional em horizontes temporais mais extensos. Por outro lado, a possibilidade da autoexclusão poder ser extensiva a vários operadores continua a ser discutida mas pouco operacionalizada e, concomitantemente, pouco estudada (Parke & Rigby, 2014).

O mesmo pode ser observado relativamente a alguns trabalhos que procuram avaliar a importância do conteúdo veiculado pela publicitação de jogos e da sua adequação em função de características de jogadores, enquanto estratégia territorial de RRMD. Os resultados obtidos salientam a insuficiente evidência de que estas estratégias possam realmente influenciar positivamente os grupos mais vulneráveis, logo, aqueles que detêm práticas regulares de jogo. Tais estratégias carecem por ora de maior diversificação e estudo sobre o impacto a diferentes níveis de vulnerabilidade ao dano por jogo (Johns et al., 2017).

No domínio preventivo, é reconhecida a necessidade de aprofundamento na prevenção das práticas desreguladas de jogo, nos vários níveis elencados anteriormente (ambiental, universal, seletivo e indicado); logo, dirigidas à população em geral, aos grupos de risco e maior vulnerabilidade e aos indivíduos com problemas de jogo mais ou menos estabelecidos.

Alguns dados de investigação no domínio da prevenção universal parecem promissores. Os programas cuja intervenção é composta por várias sessões, numa abordagem compreensiva, interativa e integradora de diferentes aspetos relacionados com os problemas de jogo (ex: cognições erróneas, causas de práticas excessivas, tomadas de decisão informadas) oferecem resultados positivos em termos de uma maior perceção lesiva de certas práticas de jogo, assim como de uma redução da frequência de apostas e de problemas de jogo. A manutenção destes ganhos em saúde a longo prazo não se encontra devidamente (Williams et al., 2012).

Não obstante as insuficiências existentes na garantia de uma extensa eficácia preventiva destes programas, a sua implementação parece sustentar mudanças mensuráveis em crianças e adolescentes no âmbito de competências que, globalmente, são protetoras de morbilidade psiquiátrica.

As limitações subjacentes à garantia da eficácia das intervenções são passíveis de aplicar aos outros níveis de prevenção, que carecem igualmente de investigação sobre as práticas que, de facto, mostram melhor relação custo-benefício.

No âmbito das abordagens seletiva e indicada, é de salientar um estudo recente de Caillon et al. (2018), em que a medida de autoexclusão foi implementada como estratégia preventiva. Indivíduos em risco de perturbação por jogo em linha foram integrados nesta medida, tendo-se verificado melhorias ao nível das cognições erróneas e do desejo de jogar nos sujeitos, no período de 2 meses finda a autoexclusão. Tais dados, relativamente singulares na avaliação da aplicabilidade dos programas de autoexclusão aos problemas de jogo em linha, oferecem um campo fértil de estudo em torno da eventual adaptação destas estratégias ao plano da prevenção indicada que importa replicar.

No que se refere em particular à prevenção ambiental – espectro determinante de uma verdadeira cultura de regulação – releva a necessidade de avaliação continuada da implementação de certas políticas na mitigação dos riscos associados ao jogo, designadamente no aumento da literacia em saúde neste domínio e na restrição do acesso a crianças e jovens.

As políticas de prevenção ambiental devem igualmente ter em consideração as mudanças sociais gradualmente estabelecidas em diferentes contextos de desenvolvimento, designadamente no meio familiar que, com frequência, é promotor de exacerbada acessibilidade às novas tecnologias. Alguns autores têm especulado em que medida o acesso pouco supervisionado à internet por parte de crianças e jovens não é promotor do contacto precoce com oportunidades de jogo (a dinheiro e não a dinheiro, legais e ilegais).

Numa revisão desenvolvida por Gainsbury e colaboradores (2015) sobre a relação entre as oportunidades de jogo a dinheiro e não a dinheiro, fica patente a aproximação gradual das indústrias de ambos os setores. Os produtos de jogo a dinheiro incluem cada vez mais temas de jogos não a

dinheiro e os operadores motivam igualmente para ambos os tipos de atividade. Alguns estudos (ex: Kim et al., 2014) têm identificado grupos de indivíduos que iniciaram percursos de jogo em sítios internet de jogos não a dinheiro e que, em 6 meses, passaram a fazer apostas a dinheiro. Esta passagem não é linear ou automática nem tão pouco existe evidência clara dos fatores que concorrem para a sua ocorrência. A multiplicidade de motivações para jogos de ambos os domínios é muito extensa (Carran & Griffiths 2015). Contudo, fatores como a precocidade no contacto com diferentes oportunidades de jogo, dimensões e vulnerabilidades do funcionamento psicoafectivo e familiar e outras associadas à qualidade envolvimento social e comunitário merecem ser cuidadosamente estudadas.

Nesta perspetiva, a educação para o uso digital – das tecnologias (globalmente), da internet, dos videojogos, entre outros – seja das crianças e adolescentes, seja das famílias, pode igualmente constituir uma face de primordial importância a considerar numa perspetiva mais lata de prevenção ambiental no domínio do jogo. Essa deve ocorrer em função da fase de desenvolvimento do indivíduo (idade, interesses, necessidades de estimulação), oferecendo suporte na exploração diádica destes contextos e promovendo a proteção em relação aos riscos *online* (OECD, 2018; Ólafsson et al., 2014).

5. Para uma intervenção integrada no âmbito do Jogo responsável: um caminho a continuar: algumas recomendações.

A revisão teórica anteriormente exposta, sustentada no estado da arte e no reconhecimento de boas práticas já em implementação, subsidia a relevância da promoção de estratégias integradas de JR que propiciem tomadas de decisão informadas relativamente a práticas de jogo potencialmente lesivas.

O delineamento de uma estratégia de intervenção integrada para o JR pressupõe não apenas o conhecimento da evidência científica como da missão e intervenção de diferentes SH que, concertadamente, possam promover a proteção dos cidadãos e prevenir práticas de jogo excessivas na população, em geral, e junto de grupos mais vulneráveis, em particular. A implementação de estratégias integradas constitui uma oportunidade para promover mudanças progressivas de entendimento dos fenómenos, por sua vez com impactos específicos em cada um desses sistemas. Face a tal complexidade, o curso de implementação dos planos estratégicos em vários territórios nem sempre é acompanhada de uma monitorização regular dos produtos adstritos à sua execução, tornando por vezes difícil a identificação das práticas que se revestem de maior eficácia no conjunto das políticas em que são incluídas.

Qualquer plano estratégico neste âmbito, à semelhança do observado em outras estratégias para a intervenção sobre fenómenos de alargada complexidade, requisita o envolvimento de múltiplos domínios de intervenção. Envolve, portanto, o compromisso de diferentes estruturas ministeriais, visando a capacitação de profissionais e cidadãos e a redução de danos junto de grupos com morbilidade.

O diagrama seguinte propõe uma rede de interações entre diferentes domínios de intervenção, num modelo integrado e dotado de complexidade, visando a concretização de iniciativas de saúde e que, em parcerias colaborativas, possam concorrer para a implementação de uma política de JR.

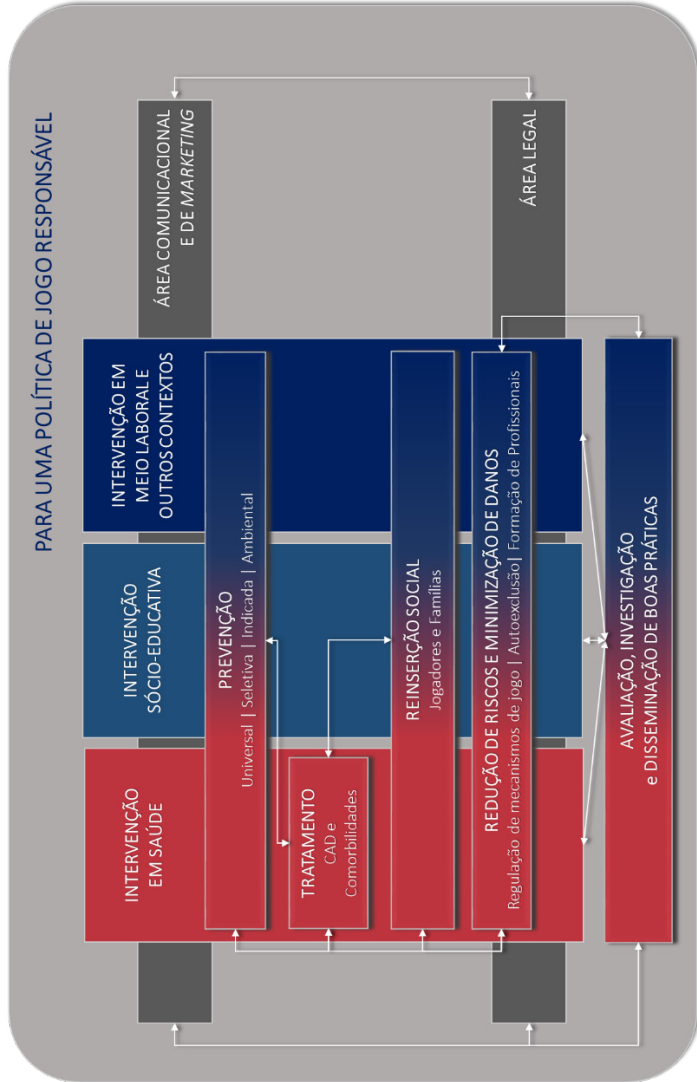


Figura 4 – Diagrama representativo de áreas prioritárias a incluir numa política integrada de JR

— *Algumas recomendações no plano da saúde*

- a. A acessibilidade ao apoio terapêutico e psicossocial, quer a jogadores quer a famílias, deve ser incrementada (como publicitada) em valências especializadas na intervenção em CAD que garantem respostas integradas e de grande proximidade comunitária. Esta dimensão facilita a procura de soluções e a mitigação do estigma associado a respostas de saúde tendencialmente mais distantes, como as de cariz predominantemente hospitalar.
- b. A formação dos profissionais dos cuidados especializados em CAD e dos cuidados de saúde primários devem beneficiar de formação mais específica e continuada em CAD sem substância, conferindo-lhes competências mais assertivas no rastreio e diagnóstico deste tipo de perturbações e promovendo a dinamização das redes de cuidados e a devida referência.
- c. Os programas de autoexclusão devem ser melhor definidos e objeto da aferição de linhas orientadoras (ex: a quem realmente se destinam), visando a sua melhor disseminação em diferentes contextos de intervenção (clínico, comunitário) e ponderando a sua aplicabilidade a indivíduos com risco de perturbação clínica.

— *Algumas recomendações no plano socioeducativo*

- d. O aumento da literacia no âmbito digital e dos CAD sem substância deve ser incrementado, junto de educadores (professores / pais / famílias) bem como de crianças e adolescentes, face ao contacto cada vez mais precoce dos indivíduos com instrumentos potencialmente aditivos.
- e. A implementação e disseminação em meio escolar e comunitário de programas preventivos de práticas

desreguladas de jogo, em parcerias colaborativas entre os setores da Saúde e da Educação, deve ser priorizada.

- f. O reforço de ações junto da comunidade escolar (ex: associações de pais) visando a proteção de crianças e adolescentes por meio da interdição de menores ao acesso a conteúdos de jogo a dinheiro; e de iniciativas de sensibilização parental.

— *Algumas recomendações no plano laboral*

- g. A garantia de que os locais de jogo assumem deveres de proteção dos seus clientes deve ser reforçada e maximizada através de um investimento na diferenciação dos profissionais que contactam diretamente com os consumidores. Esse investimento comporta um trabalho formativo de continuidade, que seja promotor de competências relacionais e de identificação de sinais de risco.
- h. O desenvolvimento de ações concertadas entre as áreas da Saúde, da Educação e das indústrias de jogos (ex: videojogos e outros conteúdos) de promoção de JR, designadamente na sensibilização dos operadores para o exercício das suas atividades de forma responsável.

— *Algumas recomendações no plano comunicacional e de marketing*

- i. Promover uma publicidade responsável, que informe suficientemente os cidadãos das restrições de idade no acesso ao jogo a dinheiro; e que contenha menções explícitas sobre a importância das práticas responsáveis de jogo, os riscos de problemas de jogo e as oportunidades de ganhos em determinados jogos ou em programas de fidelização a locais de jogo.

- j. Os vários contextos de jogo (em linha ou de base territorial) devem expressamente veicular conteúdos que auxiliem a procura de apoio clínico e psicossocial por parte de indivíduos identifiquem problemas jogo.
- k. Permitir que os jogadores tenham acesso a informação de JR em comunicações promocionais (ex: email) bem como do histórico de jogo quando da renovação de um programa de fidelização ou de quota anual nas casas de jogo.
- l. Os jogadores que integram programas de autoexclusão devem ser protegidos de receber informações com conteúdos promocionais relativos a jogos.

— *Algumas recomendações no plano legal*

- m. Para dissuadir os indivíduos de recorrer a ofertas não regulamentadas de jogo, e potencialmente prejudiciais, é necessário robustecer o desenvolvimento transfronteiriço de uma gama de oportunidades de jogo devidamente legalizadas, envolvendo necessariamente parcerias com os operadores autorizados, de forma a propiciar produtos atrativos e fiáveis, devidamente regulados e que fomentam decisões de jogo informadas.
- n. Devem igualmente ser ponderadas medidas que, do ponto de vista legal, possam regular a abertura de novas casas de jogo, evitando a sua emergência em territórios/zonas onde se registe de maior fragilidade psicossocial e comunitária.
- o. Reforçar a implementação de mecanismos de regulação, que propiciem o registo de jogadores e verificação de idade; o controlo de identificação no contexto de

transações financeiras; a não concessão de crédito e as hipóteses de limitação dos montantes gastos.

- p. A remoção de caixas multibanco (ATM) dos locais de jogo e das suas proximidades pode reforçar a proteção de montantes pelos jogadores.

— *Investigação e Avaliação*

- a. Deve ser incrementado o incentivo à produção de conhecimento em torno da problemática do jogo, dos seus fatores de risco e daqueles que fomentam a transição para estádios diferenciados de perturbação, visando a melhor deteção e tratamento de morbilidade.
- b. Deve ser acutelada a investigação em continuidade em torno do impacto de programas preventivos em contexto escolar no âmbito das práticas excessivas de jogo (a dinheiro e não a dinheiro) junto de crianças e adolescentes.
- c. O impacto das estratégias de RRMD, designadamente dos programas de autoexclusão e mecanismos de paragem forçada/mensagens informativas de jogo, deve ser avaliado em horizontes temporais mais extensos.
- d. Deve ser priorizado o desenvolvimento de projetos-piloto que avaliem a eficácia da implementação de programas de formação (mais curtos e assertivos ou em modalidades mais extensas) junto de trabalhadores em casas de jogo.

6. Referências bibliográficas

- ACT Government Gambling and Racing Commission (2017). Gambling Harm prevention Plan 2017-18 – A public health approach to gambling harm. Australian Capital Territory. Disponível em: www.gamblingandracing.act.gov.au
- American Psychiatric Association, APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Auer, M., & Griffiths, M. D. (2013b). Voluntary limit setting and player choice in the most intense online gamblers: An empirical study of gambling behaviour. *Journal of Gambling Studies*, 29, 647–660. DOI:10.1007/s10899-012-9332-y.
- Auer, M., & Griffiths, M. D. (2015a). Testing normative and self-appraisal feedback in an online slotmachine pop-up in a real-world setting. *Frontiers in Psychology*, 6, 339. doi:10.3389/fpsyg.2015.00339.
- Bailey, B. P., Konstan, J. A., & Carlis, J. V. (2001). The effects of interruptions on task performance, annoyance, and anxiety in the user interface. In *Proceedings of IFIP TC.13 international conference on human-computer interaction* (pp. 593–601). Amsterdam: IOS Press.
- Balsa, C., Vital, C., & Urbano, C. (2017). *IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, I relatório final*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, SICAD.
- Blaszczynski, A., Collins, P., Fong, D., Ladouceur, R., Nower, L. Shaffer, H. J. et al. (2011). Responsible Gambling: General principles and Minimal Requirements. *Journal of Gambling Studies*, 27, 565-573. DOI: 10.1007/s10899-010-9214-0.
- Blaszczynski, A., Cowley, E., Anthony, C., & Hinsley, K. (2015). Breaks in play: Do they achieve intended aims? *Journal of Gambling Studies*. DOI:10.1007/s10899-015-9565-7.
- Bowden-Jones, H. & George, S. (2015). *A Clinician's Guide to Working with Problem Gamblers*. East Sussex: Routledge.
- Caillon, J., Grall-Bronnec, M., Perrot, B., Leboucher, J., Donnio, Y., Romo, L et al. (2018). Effectiveness of At-Risk Gamblers' Temporary Self-Exclusion from Internet Gambling Sites. *Journal of Gambling Studies*. DOI: 10.1007/s10899-018-9782-y.
- Canadian Partnership for Responsible Gambling, CPRG (2015). *Responsible Gambling Definition*. Canada: CPRG. Disponível em: <http://www.cprg.ca/>
- Carran, M. & Griffiths, M. (2015). Gambling and social gambling: An exploratory study of young people's perceptions and behaviour. *Aloma, Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 33(1), 101-113.
- Cartmill, T.; Slatter, T.; Wilkie, B. (2015). The role of anxiety and dissociation in young Australian gamblers. *Journal of Gambling. Studies*, 31, 1215–1226.
- Cavedini, P., Riboldi, G., Keller, R., D'Annunzi, A. & Bellodi, L. (2002). Frontal lobe dysfunction in pathological gambling patients. *Biological Psychiatry*, 51(4), 334-341.
- CE (2014). Recomendação da Comissão de 14 de julho de 2014 sobre os princípios com vista à proteção dos consumidores e dos utilizadores de serviços de jogo em linha e à prevenção

do acesso dos menores aos jogos de azar em linha. *Jornal Oficial da União Europeia (PT)*, L214/38 – L214/46.

- Comissão Europeia, CE (2012). *Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões: Para um enquadramento europeu completo do jogo em linha*. Estrasburgo: Comissão Europeia.
- Crusco, M., Massoni, F., Luzzi, E., Ricci, P., Pelosi, M., Corbosiero, P. et al. (2016). Gambling and the need for new responses in Public Health with an addiction "sine substantia". *La Clinica Terapeutica*. 167(6), e162-e166. DOI: 10.7417/CT.2016.1962.
- De Pasquale, C., Dinaro, C. & Sciacca, F. (2018). Relationship of Internet gaming disorder with dissociative experience in Italian university students. *Annals of General Psychiatry*, 17(28). DOI: 10.1186/s12991-018-0198-y.
- de Ruiter, M.B., Veltman, D.J., Goudriaan, A.E., Oosterlaan, J., Sjoerds, Z., van den Brink, W. (2009). Response perseveration and ventral prefrontal sensitivity to reward and punishment in male problem gamblers and smokers. *Neuropsychopharmacology*, 34(4), 1027-1038. DOI: 10.1038/npp.2008.175.
- Dragicevic, S., Percy, C., Kudic, A. & Parke J. (2015). A descriptive analysis of demographic and behavioral data from internet gamblers and those who self-exclude from online gambling platforms. *Journal of Gambling Studies*, 31,105–132.
- Delfabbro, P.H., Borgas, M. & King, D. (2012). Venue staff knowledge of their patrons' gambling and problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 28, 155–169.
- Dirección General de Ordenación del Juego (2012). *Responsible Gambling Strategy in Spain*. Disponível em: www.ordenacionjuego.es
- Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L. & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: a systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(6), 519-539.
- ESPAD Group (2016). *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drug*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Casino Association (2016). *Position Paper on Responsible Gambling*. Brussels: European Casino Association.
- Floyd, K., Whelan, J. P., & Meyers, A. W. (2006). Use of warning messages to modify gambling beliefs and behavior in a laboratory investigation. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20, 69–74.
- Forrest, D. & McHale, I. G. (2012). Gambling and problem gambling among young adolescents in Great Britain. *Journal of Gambling Studies*, 28(4), 607-622. DOI: 10.1007/s10899-011-9277-6.
- Gainsbury, S., King, D., Abarbanel, B., Delfabbro, P. and Hing, N. (2015) *Convergence of Gambling and Gaming in Digital Media*. Victorian Responsible Gambling Foundation, Victoria, Australia. Disponível em: www.responsiblegambling.vic.gov.au
- Gambling Commission (2017). *Gambling participation in 2016: behaviour, awareness and attitudes*. Annual Report. Disponível em:

<http://www.gamblingcommission.gov.uk/PDF/survey-data/Gambling-participation-in-2016-behaviour-awareness-and-attitudes.pdf>

- Gambling Research Exchange Ontario, GREO (2018). Gambling Harms | Mind Map. Canada. Disponível em: <http://www.greo.ca>
- Gerstein, D.R., Hoffman, J., Larison, C., Engelman, L., Murphy, S., Palmer, A. et al. (1999). Gambling Impact and Behavior Study: Report to the National Gambling Impact Study Commission. Chicago: National Opinion Research Center. Disponível em: www.norc.org
- Ginley, M. K., Whelan, J. P., Keating, H. A., & Meyers, A. W. (2016). Gambling warning messages: The impact of winning and losing on message reception across a gambling session. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(8), 931-938.
- Goudriaan, A.E., Oosterlaan, J., de Beurs, E. & van den Brink, W. (2006). Neurocognitive functions in pathological gambling: a comparison with alcohol dependence, Tourette syndrome and normal controls. *Addiction*, 101(4), 534-547.
- Grant, J. E. & Odlaug, B. L. & Chamberlain, S. R. (2016). Neural and psychological underpinnings of gambling disorder: a review. *Progress in Neuro-Psychopharmacological & Biological Psychiatry*, 65, 188-193.
- Griffiths, M. D. & Nuyens, F. (2017). An Overview of Structural Characteristics in Problematic Video Game Playing. *Current Addictive Reports*, 4, 272-283. DOI 10.1007/s40429-017-0162-y.
- Harris, A. & Griffiths, M. (2017). A Critical Review of the Harm-Minimisation Tools Available for Electronic Gambling. *Journal of Gambling Studies*, 33(1): 187-221.
- Harris, A., & Parke, A. (2015). The interaction of gambling outcome and gambling harm-minimisation strategies for electronic gambling: The efficacy of computer generated self-appraisal messaging. *International Journal of Mental Health and Addiction*. DOI:10.1007/s11469-015-9581-y.
- Hing, N., Russell, A., Tolchard, B., & Nuske, E. (2015). Are there distinctive outcomes from self-exclusion? An exploratory study comparing gamblers who have self-excluded, received counselling, or both. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 13(4), 481-496. doi:10.1007/s11469-015-9554-1.
- Hing, N., Cherney, L., Blaszczyński, A., Gainsbury, N. Lubman, D. (2014). Do advertising and promotions on online gambling increase gambling consumption? An exploratory study. *International Gambling Studies*, 14(3), 394-409. DOI: 10.1080/14459795.2014.903989.
- Hing, N., Nuske, E. (2012). Responding to problem gamblers in the venue: role conflict, role ambiguity, and challenges for hospitality staff. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 11 (2), 146-164.
- Imperatori, C., Innamorati, M., Bersani, F. S., Imbimbo, F., Pompili, M., Contardi, A et al. (2015). The Association Among Childhood Trauma, Pathological Dissociation and Gambling Severity in Casino Gamblers. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. DOI: 10.1002/cpp.1997.
- Johns, R. J., Dale, N., Lubna Alam, S. & Keating, B. (2017). *Impact of gambling warning messages on advertising perceptions*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation.

- Keen, B., Blaszczyński, A. & Anjou, F. (2017). Systematic Review of Empirically Evaluated School-Based Gambling Education Programs. *Journal of Gambling Studies*, 33(1), 301-325.
- Kim, S. H., Wohl, M. J. A., Stewart, M. J., Sztainert, T., & Gainsbury, S. M. (2014). Limit your time, gamble responsibly: Setting a time limit (via pop-up message) on an electronic gaming machine reduces time on device. *International Gambling Studies*, 14(2), 266–278. DOI:10.1080/14459795.2014.910244.
- Kotter, R., Kräplin, A., Pittig, A. & Bühringer, G. (2018). A Systematic Review of Land-Based Self-Exclusion Programs: Demographics, Gambling Behavior, Gambling Problems, Mental Symptoms, and Mental Health. *Journal of Gambling Studies*, 2. DOI: 10.1007/s10899-018-9777-8.
- LaBrie, R. A., Nelson, S. E., LaPlante, D. A., Peller, A., Caro, G., Shaffer, H. J. (2007). Missouri casino self-excluders: distributions across time and space. *Journal of Gambling Studies*, 23, 231–243.
- Ladouceur, R., Shaffer, P., Blaszczyński, A. & Shaffer, H. J. (2017). Responsible gambling: a synthesis of the empirical evidence. *Addiction Research & Theory*, 25(3), 225-235. DOI: 10.1080/16066359.2016.1245294.
- Ladouceur, R., Jacques, C., Giroux, I., Ferland, F. & Leblond, J. (2000). Analysis of a casino's self-exclusion program. *Journal of Gambling Studies*, 16(4):453-460.
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J. & Rockloff, M. (2016). Understanding gambling related harm: a proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16(80), 1-23. DOI 10.1186/s12889-016-2747-0.
- Livingstone, C. H., Rintoul, A., & Francis, L. J. (2014). What is the evidence for harm minimisation measures in gambling venues? *Evidence Base*, 2, 1 - 24.
- Melo, R., Leonardo, J., Roque, A., Abração, I., Bucu, C., Frazão, C et al. (2017). *Linhas Orientadoras do Programa Eu e os Outros*. Lisboa: SICAD. Disponível em www.sicad.pt
- Ministry of Health of New Zealand (2016). *Strategy to Prevent and Minimise Gambling Harm 2016/17 to 2018/19*. Wellington, New Zealand: Ministry of Health. Disponível em: www.health.govt.nz
- Motka, F., Grüne, B., Slecza, P., Braun, B., Örnberg, J. & Kraus, L. (2018). Who uses self-exclusion to regulate problem gambling? A systematic literature review. *Journal of Behavioral Addictions*. DOI: 10.1556/2006.7.2018.96.
- Monaghan, S., & Blaszczyński, A. (2010a). Electronic gaming machine warning messages: Informative versus self-evaluation. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 144(1), 83–96.
- Monaghan, S., & Blaszczyński, A. (2010b). Impact of mode of display and message content of responsible gambling signs for electronic gaming machines on regular gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 26, 67-88.
- Nelson, S. E., Kleschinsky, J. H., LaBrie, R. A., Kaplan, S., Shaffer, H. J. (2010). One decade of self-exclusion: Missouri casino self-excluders four to ten years after enrollment. *Journal of Gambling Studies*, 26, 129–144.

- Nower, L. & Blaszczynski, A. (2006). Characteristics and Gender Differences Among Self-Excluded Casino Problem Gamblers: Missouri Data. *Journal of Gambling Behavior* 22(1), 81-99. DOI: 10.1007/s10899-005-9004-2.
- Oh, B. C., Ong, Y. J. & Loo, J. M. (2017). A review of educational-based gambling prevention programs for adolescents. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 7(4). DOI 10.1186/s40405-017-0024-5.
- Ólafsson, K., Livingstone, S., & Haddon, L. (2014). *Children's Use of Online Technologies in Europe. A review of the European evidence base*. London: LSE, EU Kids Online. Revised edition.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD (2018). *Children & Young People's Mental Health in the Digital Age - Shaping the Future*. OECD.
- Palmer du Preez, K., Landon, J., Bellringer, M., Garret, N. & Abbott, M. (2014). The Effects of Pop-up messages Minimisation Messages on Electronic Gaming Machine Gambling Behaviour in New Zealand. *Journal of Gambling Studies*, 32(4), 1115-1126.
- Parker, J. & Rigby, J. (2014). *Self-Exclusion as a Gambling Harm Minimisation Measure in Great Britain: An Overview of the Academic Evidence and Perspectives from Industry and Treatment Professionals*. United Kingdom: The Responsible Gambling Trust.
- Responsible Gambling Council's - Centre for the Advancement of Best Practices (2013). *INSIGHT 2013 - Responsible Gambling Best Practices for Player Incentives: Land-based Venues*. Disponível em: www.responsiblegambling.org
- Responsible Gambling Strategy Board (2016). *The National Responsible Gambling Strategy 2016-17 to 2018-19*. Disponível em: www.rgsb.org.uk
- Rintoul, A., Deblaquiere, J. & Thomas, J (2017). Responsible gambling codes of conduct: lack of harm minimisation intervention in the context of venue self regulation. *Addiction Research & Theory*. DOI: 10.1080/16066359.2017.1314465.
- Selin, J. (2016). From self-regulation to regulation-An analysis of gambling policy reform in Finland. *Addiction Research & Theory*, 24 (3), 199-208. DOI: 10.3109/16066359.2015.1102894.
- Serviço de Regulação e Inspeção de Jogos, SRIJ (2018). *Política de Jogo Responsável*. SRIJ, Turismo de Portugal. Disponível em: www.srij.turismodeportugal.pt
- Shaffer, H. J., Peller, A. J., LaPlante, D. A., Nelson, S. E., LaBrie, R.A. (2011). Research using actual behavior encourages and confirms accurate self-report: a response to Griffiths' (2010) further comments. *Addiction Research & Theory*, 19, 87-88.
- Shead, N. W., Walsh, K., Taylor, A., Derevensky, J. L. & Gupta, R. (2011). Youth Gambling Prevention: Can Public Service Announcements Featuring Celebrity Spokespersons be Effective? *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9, 165-179. DOI 10.1007/s11469-009-9260-y.
- Stewart, M. J., & Wohl, M. J. A. (2013). Pop-up messages, dissociation, and craving: How monetary limit reminders facilitate adherence in a session of slot machine gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 268-273. doi:10.1037/a0029882.
- Todirita, I. R., & Lupu, V. (2012). Gambling prevention program among children. *Journal of Gambling Studies*. DOI 10.1007/s10899-012-9293-1.

- Valentine G. (2016). *Children and Young People's Gambling: Research Review*. London: The Responsible Gambling Trust.
- Victorian Responsible Gambling Foundation (2015). *Study of gambling and health in Victoria findings from the Victorian prevalence study 2014*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation. Disponível em: www.responsiblegambling.vic.gov.au
- Williams, R., West, B. & Simpson, R. (2012). *Prevention of Problem Gambling: A comprehensive review of the evidence and identified best practices*. Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care.
- Williams, R. J., Wood, R. T., Currie, S. R. (2010). Stacked deck: An effective, school-based program for the prevention of problem gambling. *Journal of Primary Prevention*, 31, 109–125.
- World Health Organisation, WHO (1946). *Constitution of WHO: principles*.
- World Health Organization, WHO (2018). *International Classification of Diseases 11th Revision*. WHO. Disponível em: www.icd.who.int
- Yzer, M. (2007). Does perceived control moderate attitudinal and normative effects on intention? A review of conceptual and methodological issues. In I. Ajzen, D. Albarracín, & R. Hornik (Eds.). *Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach* (pp. 107–123). Mahwah, NJ: Erlbaum.

Diplomas consultados (disponíveis em: www.pgdlisboa.pt)

Decreto-Lei n.º 66/2015, de 29 de Abril, reformulado pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro.

Decreto-Lei n.º 31/2011, reformulado pelo Decreto-Lei n.º 65/2015, de 29 de abril.

Decreto-Lei n.º 422/89, reformulado pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro.