



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA

DOUTORAMENTO EM PSICOLOGIA

**JOGADORES PATOLÓGICOS *ONLINE* E *OFFLINE*: CARACTERIZAÇÃO
E COMPARAÇÃO**

(Tese de doutoramento em psicologia)

Pedro Filipe Hubert – N° 20091694

ORIENTADOR: Professor Doutor Manuel Sommer
Universidade Autónoma de Lisboa

Orientador Externo: Professor Doutor Mark Griffiths
Nottingham Trent University

Lisboa, 05 de Abril de 2014

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha mulher, Ana, aos nossos filhos, Vasco e João, com quem gostaria de ter estado muito mais tempo.

Dedico este estudo a todos os que sofrem de problemas de jogo, assim como às suas famílias, na esperança de que este trabalho possa contribuir para o estabelecimento de programas eficazes que os possam tornar livres. Aproveito para desculpar-me perante os pacientes que eu não tenha conseguido ajudar da melhor forma.

Dedico este trabalho à Mãe e à Mariana, minha irmã, que partiram durante este percurso deixando tantas saudades e a certeza de que quem segue os seus valores tem uma vida melhor.

Agradecimentos

Agradeço de novo à Ana, sempre disponível para ajudar e aos meus filhos, que tanto viram o pai a “tudar”, à família em geral e aos amigos que foram ajudando como podiam.

Agradeço neste estudo a participação do meu orientador externo Prof. Dr. Mark Griffiths e do meu orientador Prof.Dr. Manuel Sommer.

Tenho que agradecer a todos os doutorandos e amigos que tanto me ajudaram com as suas sugestões: Margarida, António, Sofia e, claro, o Jorge.

Ao Dr. José Pereira, que me iluminou no árduo caminho da estatística, e ao Carlos Mendes, que tanto me ajudou com a estética da apresentação.

Ao Dr. Ricardo Maximiano, que tanto sugeriu, criticou e reviu com atenção, discernimento e argúcia.

À Prof^a Dr^a. Maria de Lourdes Vasconcelos, que me ajudou e esclareceu em todos os momentos difíceis e sinuosos deste extenso trabalho.

Obrigado,

Resumo

Face ao grande desenvolvimento do jogo ao nível mundial, o problema colocado foi: perceber quais são as características, os fatores de risco, perigosidade e respetivas diferenças entre jogadores patológicos *online* (JPON) e *offline* (JPOF); que permitirão *a posteriori* a elaboração de programas de prevenção e tratamento adequados à cultura portuguesa, assim como indicar novas linhas de investigação. Com este mesmo intuito, tentou-se responder a três questões centrais da literatura científica atual: i) Serão os jogadores patológicos *online* diferentes dos *offline*? (Griffiths, 2011); ii) Será o jogo *online* mais atractivo e prejudicial que o jogo *offline*? (Shaffer, 2009); e iii) existe um *continuum* de risco e de consequências negativas uso-abuso-dependência em ambos os modos? (Orford, 2011) Os instrumentos utilizados neste estudo, quantitativo, transversal e exploratório de carácter descritivo e comparativo-correlacional foram: um questionário sociodemográfico, outro sobre comportamentos de jogo, o South Oaks Gambling Screen (lesieur & Blume, 1987) para avaliar o tipo de jogador – recreativo, abusivo ou patológico –, e ainda um questionário sobre estratégias de *coping*, tendo a amostra contado com 342 jogadores patológicos, 776 jogadores abusivos e 481 recreativos, repartidos pelos modos *offline* e *online*, com idades entre os 16 e os 80 anos. Os participantes respondiam diretamente a um questionário para jogadores *online* ou *offline*, mediante o seu modo preferencial de apostar. Pode concluir-se do estudo que existem diferenças entre JPOF e JPON, que existe um *continuum* de risco em ambos os modos, sendo mais rápido e intenso no modo *online*. Pode considerar-se que o modo *online* apresenta um risco de danos superior, pois os resultados nos fatores de risco situacionais e estruturais foram mais elevados nos JPON, apesar de nos fatores de risco das características individuais surgirem relativamente superiores nos JPOF, sendo, todavia, e muito provavelmente em grande medida, devido à média de idades destes últimos ser superior em mais de dez anos. Realça-se a tendência para haver cada vez mais jogadores patológicos mistos, ou seja: que apostam tanto no modo *offline* como *online*. Existe hoje em Portugal uma base científica para construir programas de prevenção e tratamento baseados no perfil quer dos JPOF quer dos JPON, mas deverão ser elaborados novos estudos para aquilatar sobre a influência dos fatores de riscos situacionais e estruturais no jogador misto e qual a relação que este estabelece com cada um dos modos, *online* e *offline*.

Ao nível sociodemográfico e de comportamentos, o perfil do jogador *online* consiste em: ser do género masculino; média de idade de 30 anos; formação escolar completa superior; vivem em meio urbano; mais profissões “intelectuais/científicas”; e jogam sobretudo poker e apostas

desportivas mais motivados por fácil acessibilidade e disponibilidade no horário 17h-21h, cinco vezes por semana, gastam menos dinheiro e têm historial de relação com jogos e computadores que remonta em média aos 16 anos. O perfil do jogador *offline* é: masculino; 40 anos (nas mulheres 50 anos); licenciado; com actividade profissional (área de gestores e empreendedores); com relações conjugais de compromisso; com gastos de dinheiro e tempo mais significativos. Jogam sobretudo a slotmachines, mais motivados por divertimento e ganhar dinheiro, com mais ideação suicida e mais problemas ligados ao stresse, depressão e ansiedade, fazendo mais apostas *online* do que os jogadores *online* apostam *offline*. Idade e género influenciam fortemente estes perfis.

Palavras-chave: Dependência, jogo abusivo, patológico, *continuum* de risco.

Abstract

Facing a strong development of gambling worldwide, the focused problem in this study is to: understand characteristics, risk factors, harmfulness and related differences between *online* (PGON) and *offline* (PGOF) pathological gamblers, that will allow the construction of prevention and treatment programs, as well as set new research lines adjusted to the Portuguese culture. Concerning this objective we answered to three main questions of today's scientific literature: i) are *online* gamblers different from *offline* gamblers? (Griffiths, 2010), ii) is *online* gambling more attractive and harmful than *offline* gambling? (Shaffer, 2009) and iii) does a *continuum* of risk and negative consequences (use-problem/abuse-dependency) exist in both *online* and *offline* gambling mode? (Orford, 2011) We used a sociodemographic, a behavioral questionnaire, the South Oaks Gambling Screen to access the different type of gambler: recreational, problem or addicted and a *coping* skills questionnaire. The sample's participants were: 342 pathological gamblers, 776 problem gamblers and 481 recreational or social gamblers between 16 and 80 years old. Participants answered an *offline* or *online* questionnaire according to their main preferential gambling mode. The results showed differences between PGON and PGOF and a risk *continuum* in both modes, but with more intensity and rapidity in the *online* gambling. It can be said that *online* gambling presents a superior risk in harm, as results concerning risk factors, in the situational and structural characteristics had always higher figures concerning PGON, although in the individual risk characteristics, PGOF had generally superior figures than PGON. This may be partially explained by the fact that PGON are ten years younger than PGOF. There is also an increase in mix pathological gamblers which are gamblers that use both *online* and *offline* platforms for gambling. We have today, a scientific basis to build prevention and treatment programs based on the PGOF and PGON profile, but new studies concerning the impact or risk situational and structural factors in the mix gambler and what is the relation they are creating with both *online* and *offline* mode.

At a sociodemographic and gambling behavior level, the PGON profile is: being male, 30 years old, high school or university studies, living in cities, intellectual/scientific jobs, gambling mainly sport betting and poker, highly motivated by availability and convenience, five times per week mainly from 17h to 21h pm, spending less money and have history of computer and gambling relation since 16 years old. PGOF profile is: being male, 40 years, 50 for women, university grade, management and business professional activities, being on a relationship, spending more money and time. PGOF gamble particularly on slot machines, motivated by fun and winning money, with more

suicidal ideation, more stress related problems, depression and anxiety and gambling less *online* than *online* gamblers bet *offline*. Age and gender have a strong influence on these profiles.

Keywords: Addiction, pathological and problem gambling, risk *continuum*.

Índice

Dedicatória	2
Agradecimentos.....	3
Resumo.....	4
Abstract	6
Índice.....	8
Índice de Tabelas.....	12
Índice de Figuras	14
Lista de Siglas	15
Glossário	16
Título: Jogador Patológico <i>Online</i> e <i>Offline</i>: Caracterização e Comparação	23
Introdução	24
PARTE I – REVISÃO DE LITERATURA	28
1. Adição e Dependência	29
1.1. Adição à Internet	31
2. O Jogo Patológico	32
2.1. Fatores de Risco e de Vulnerabilidade: Individual, Estrutural e Situacional	33
2.1.1. Os Fatores Individuais	34
2.1.1.1. A Idade e o Género.....	34
2.1.1.2. A hereditariedade, a neurobiologia, os traços de personalidade e a família disfuncional	38
2.1.1.3. A Impulsividade	40
2.1.1.4. As Distorções Cognitivas	41
2.1.1.5. Comorbilidade.....	42
2.1.2. Fatores Estruturais e Situacionais.....	44
2.1.2.1. A Atratividade do Jogo	45
2.2. Fatores Preventivos e Protetores	53
2.2.1. Intervenção	56
2.2.2. As Estratégias de <i>Coping</i> e a Gestão das Emoções.....	59
3. A Classificação dos Jogadores Dependentes	62

3.1.	O Jogador <i>Offline</i>	68
3.2.	O Jogador <i>Online</i>	71
3.3.	Os Jogadores Mistos.....	76
4.	O <i>Continuum</i> de Risco e Vulnerabilidade.....	78
4.1.	As Três Fases: Jogador Recreativo, Abusivo e Patológico	78
PARTE II – METODOLOGIA		83
2.1.	Definição do Problema	84
2.2.	Objetivos.....	86
2.3.	Delineamento do Estudo.....	88
2.3.1.	Definição das Variáveis.....	89
2.3.2.	Questões de Investigação	92
2.4.	Participantes	93
2.4.1.	População	93
2.4.2.	Amostra	94
2.5.	Instrumentos	97
2.5.1.	Questionário Sociodemográfico	98
2.5.2.	Questionário da História de Comportamentos de Jogo	98
2.5.3.	South Oaks Gambling Screen (SOGS).....	100
2.5.4.	Escala Toulousiana de <i>Coping</i> (ETC) – Versão Reduzida.....	102
2.6.	Procedimentos	103
2.6.1.	Procedimentos de Análise Estatística.....	104
PARTE III – RESULTADOS		106
3.	Apresentação dos Resultados	107
3.1.	Caracterização Sociodemográfica dos Jogadores, Segundo o Modo de Jogo <i>Offline</i> ou <i>Online</i>	107
3.2.	Jogadores <i>Online</i> e <i>Offline</i> : Recreativos, Abusivos e Patológicos.....	109
3.2.1.	Jogadores Patológicos: Comparação entre o Modo <i>Online</i> e <i>Offline</i>	112
3.2.2.	Jogadores Patológicos: Puros e Mistos (semelhantes e diferentes).....	116
3.3.	Comportamentos e Vivências Relacionadas com o Jogo	119
3.3.1.	História Pessoal	119
3.3.2.	Variáveis Individuais Relacionadas com o Jogo	121
3.3.2.1.	Vivência do Tempo	121

3.3.2.2. Vivência de Alheamento e Exaltação.....	122
3.3.2.3. Vivência e Integração Social.....	122
3.3.3. Variáveis Estruturais e Situacionais Relacionadas com o Jogo	125
3.3.3.1. Jogo a Dinheiro.....	125
3.3.3.2. Dispositivos, Tipos de Jogo e Redes Sociais	127
3.3.3.3. Atratividade do Jogo	130
3.4. Comorbilidade e Consumo de Substâncias	131
3.4.1. Psicodiagnósticos Prévios	131
3.4.2. Consumo e Dependência de Substâncias	133
3.5. Gestão do Problema do Jogo e Estratégias de <i>Coping</i>	136
3.5.1. Fidelidade da Escala Toulousiana de <i>Coping</i> (ETC)	136
3.5.2. Comparação dos Modos <i>Online</i> e <i>Offline</i>	137
3.5.3. Comparação entre Jogadores Recreativos, Abusivos e Patológicos	137
3.6. Determinantes do Jogo Patológico	141
3.6.1. Jogadores Patológicos	142
3.6.2. Jogadores Patológicos <i>Offline</i>	145
3.6.3. Jogadores Patológicos <i>Online</i>	146
3.7. Perfil do Jogador Patológico <i>Offline</i> e <i>Online</i> : Caracterização e Comparação.....	148
PARTE IV - A DISCUSSÃO	153
4.1. Introdução da Discussão dos Resultados.....	154
4.2. As Percentagens e Características Sociodemográficas do Jogador <i>Online</i> e <i>Offline</i>	155
4.3. As Características Sociodemográficas dos Jogadores Recreativos, Abusivos e Patológicos: Interpretação dos Dados Sociodemográficos Relevantes em JPOF e JPON.....	157
4.3.1. A Idade	157
4.3.2. O Género	160
4.3.3. Outros Dados Sociodemográficos	162
4.4. Jogadores Patológicos Puros, Mistos Semelhantes e Mistos Diferentes.....	163
4.5. Fatores de Risco no Jogo	165
4.5.1. Fatores de Risco Individuais nos Comportamentos e Vivências Relacionadas com o Jogo	166
4.5.2. Fatores de Risco Estruturais e Situacionais.....	169
4.6. As Comorbilidades no Jogador Patológico	174
4.7. As Estratégias de <i>Coping</i> no Jogador <i>Online</i> e <i>Offline</i>	176

4.8.	O <i>Continuum</i> de Risco e as Variáveis Determinantes.....	180
4.8.1.	O Perfil do Jogador Patológico.....	182
4.8.2.	O Perfil do Jogador Patológico <i>Offline</i>	183
4.8.3.	O Perfil do Jogador Patológico <i>Online</i>	183
4.9.	Semelhanças entre Dados Nacionais e Internacionais.....	185
5.	Conclusão	187
Referências		191
Anexo A: Questionário para Jogadores <i>Online</i>		204
Anexo B: Questionário para Jogadores <i>Offline</i>		227

Índice de Tabelas

Tabela 1. Variáveis Sociodemográficas e Jogo.....	90
Tabela 2. Variáveis Relativas ao Comportamento e Vivências Relacionadas com o Jogo.....	91
Tabela 3. Variáveis Relativas ao Comportamento e Vivências Relacionadas com o Jogo.....	92
Tabela 4. Caracterização Geral da Amostra.....	96
Tabela 5. Itens do Questionário Sociodemográfico	98
Tabela 6. Itens do Questionário de História de Comportamentos de Jogo	99/100
Tabela 7. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes, Segundo o Modo de Jogo <i>Online</i> ou <i>Offline</i>	109
Tabela 8. Caracterização Sociodemográfica dos Participantes, Segundo o Modo de Jogo e o Tipo: Recreativo, Abusivo ou Patológico	111
Tabela 9. Jogadores <i>Offline</i> e <i>Online</i> , por Intervalos de Idades.....	113
Tabela 10. Mulheres Jogadoras <i>Offline</i> e <i>Online</i> , por Intervalos de Idades	114
Tabela 11. Jogadores Homens <i>Offline</i> e <i>Online</i> por Intervalos de Idades	115
Tabela 12. Categoria Profissional dos Jogadores Patológicos <i>Offline</i> e <i>Online</i>	116
Tabela 13. Jogadores Patológicos Mistos e Puros por Modo <i>Offline</i> e <i>Online</i>	118
Tabela 14. Existência de Problemas com a Justiça e Respetiva Sentença, Devido ao Jogo .	121
Tabela 15. Dados Descritivos Relativos aos Sentimentos de Discriminação Social	123
Tabela 16. Dados Descritivos Relativos ao Jogo Isolado e Social.....	123
Tabela 17. Forma de Pagamento Mais Utilizada	125
Tabela 18. Gastos (dinheiro e tempo) e Ganhos Médios, no Jogo, no Último Ano.....	126
Tabela 19. Aumento do Tempo e do Dinheiro Gasto com o Jogo	127
Tabela 20. “Instrumento/Aparelho” Mais Utilizados para Aceder ao Jogo <i>Online</i>	128
Tabela 21. Redes Sociais Utilizadas em Simultâneo com o Jogo <i>Online</i>	128
Tabela 22. Psicodiagnóstico Prévio Segundo o Modo de Jogo.....	132
Tabela 23. Ideação Suicida Segundo o Modo de Jogo.....	133

Tabela 24. Consumo de Álcool e Drogas Segundo o Modo de Jogo.....	134
Tabela 25. Tipo de Drogas Consumidas	135
Tabela 26. Problemas Relacionados com Tabaco	136
Tabela 27. Análise de Fidelidade da ETC Reduzida.....	137
Tabela 28. Substituição do Jogo por Outras Atividades	140
Tabela 29. Coeficientes do Modelo Multinomial (Jogadores <i>Online</i> e <i>Offline</i>)	142
Tabela 30. Coeficientes do Modelo Multinomial (Jogadores Patológicos <i>Offline</i>)	145
Tabela 31. Coeficientes do Modelo Multinomial (Jogadores <i>Online</i>)	147
Tabela 32. Perfil do JPOF e JPON: Caracterização e Comparação	152

Índice de Figuras

Figura 1. Distribuição dos Participantes, em %, por Grupo e Modo de Jogo.....	110
Figura 2. Jogadores Patológicos Mistos e Puros por Forma/Modo de Jogo, <i>Off</i> ou <i>Online</i> .	117
Figura 3. Jogadores Puros e Mistos, no Total da Amostra.....	119
Figura 4. Ganhos em Interação Social, nos Dois Modos de Jogo.....	124
Figura 5. Jogos Mais Utilizados no Modo <i>Online</i> (2009/2010).....	129
Figura 6. Jogos Mais Utilizados no Modo <i>Offline</i> (2009/2010)	130
Figura 7. Resultados da ANOVA one-way - Gráfico de Erro das Diferenças de Médias entre Jogadores Quanto às Estratégias de <i>Coping</i> Controlo e Recusa.....	138
Figura 8. Resultados da ANOVA one-way - Gráfico de Erro das Diferenças de Médias entre Jogadores Quanto às Estratégias de <i>Coping</i> Conversão e Suporte Social....	139

Lista de Siglas

DSM: Diagnostic and Statistical Manual (of Mental Disorders)

INSERM: Institute National de la Santé et de la Recherche Médicale

JAOF: Jogador Abusivo *Offline*

JAON: Jogador Abusivo *Online*

JP: Jogador Patológico

JPOF: Jogador Patológico *Offline*

JPON: Jogador Patológico *Online*

OMS: Organização Mundial de Saúde

NATCEN: National Center for Social Research (Grã-Bretanha)

NESARC: National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions

NHS: National Health System (Grã-Bretanha)

NSR: National Research Council (EUA)

SOGS: South Oakes Gambling Screen

WHO: World Health Organization

Glossário

Adição/Dependência: comportamento compulsivo e obsessivo direcionado para um objeto de adição (com ou sem substância), que afeta negativamente todas as suas relações pessoais, familiares e profissionais. Caracterizada pela perda de controle, é um hábito que se torna um padrão. É uma doença progressiva que, se não for tratada atempadamente, pode ser terminal.

Abusivo (Jogador): “Jogador-problema”, “at risk gambler”, “jogador excessivo”, aquele que está numa fase intermédia entre o Jogador Recreativo e o Jogador Patológico. Abuso é considerado uma forma mais suave de adição, que também pode preocupar, e provocar problemas ao utilizador, mas este tem maior controlo no comportamento e mais capacidade de estabelecer limites e regular o seu uso.

Agiotagem: o empréstimo de dinheiro a ilegais ou exorbitantes taxas de juros, habitualmente ligado à coerção para assegurar o reembolso.

Características estruturais: as propriedades/características de um determinado tipo de jogo que determinam o modo como os jogadores interagem com este, o desfrutam ou gozam, o compreendem, que pagam para jogar, e no qual ganham prémios.

Comorbilidade: num mesmo indivíduo, a coexistência de duas ou mais perturbações psiquiátricas.

Dissociação: um processo psicológico envolvendo alterações na identidade ou sentido/consciência do eu, que pode incluir: um relativamente ligeiro e transitório sentido de que o mundo, ou o eu, é “irreal” (desrealização, despersonalização), estados mais permanentes como

amnésia (perda de memória) e uma ruptura nas funções geralmente integradas da consciência, memória, identidade, e percepção do meio ambiente.

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: uma classificação abrangente das perturbações psiquiátricas reconhecidas oficialmente pela Associação Americana de Psiquiatria.

Exposição ao jogo: a extensão, ou em que medida, populações ou sectores da população estão em contacto com atividades do jogo.

Fatores situacionais: fatores ambientais próximos, da envolvência, que influenciam a exposição ao jogo, participação e consequências desta, assim como com quem se joga.

Falhado por pouco (*Near Miss*): um resultado negativo do jogo percebido como que um quase bem-sucedido, o qual poderá levar os jogadores a sobrevalorizar a possibilidade de estarem quase a ganhar.

FPS (*First Person Shooter*): videogame em que se encarna a figura do protagonista que é em geral um guerreiro, ou comando de forças especiais (ie: *call of duty*).

Frequência do evento: nas apostas, o número de eventos/ocorrências possíveis num dado período de tempo, que é considerado como um dos factores de risco em relação à aditividade.

Frequência do jogo: quantas vezes um indivíduo joga num determinado período de tempo (comumente definido por um mês ou por semana).

Gerador numérico aleatório: um dispositivo utilizado para garantir que o resultado de uma máquina eletrónica de jogo é sempre aleatório e imprevisível. Em algumas jurisdições, as máquinas eletrónicas de jogo utilizam dispositivos pseudoaleatórios que fundamentam uma certa previsibilidade, numa extensão limitada, podendo permitir o seu uso para jogos com características mais complexas.

Globalização: globalização é frequente e amplamente definida como redes de interdependência entre as nações. Com efeito, incorpora uma série de profundas mudanças e

padrões de integração no mundo: crescentes vínculos políticos, interdependência económica, novas formas transnacionais de transportes e meios de telecomunicações, exposição a ideias e modelos provenientes de outros países, e homogeneização da vida social através de padrões globais, produtos e cultura. Concebida desta maneira, a globalização é um conceito “chapéu-de-chuva” que alberga um vasto leque de ligações entre os países. Uma conceptualização mais estrita de globalização é utilizada para se concentrar numa questão analítica; por exemplo, o processo de integração económica ou o alastrar do jogo comercial em todo o mundo.

Ilusão de controlo: a propensão dos seres humanos para acreditar que podem ou conseguem controlar ou influenciar resultados sobre os quais, demonstrada e comprovadamente, não exercem qualquer tipo de influência; a crença de que os eventos casuais são suscetíveis ao controlo pessoal.

Impulsividade: diminuição da sensibilidade às consequências negativas do comportamento; rápidas, não estruturadas nem planeadas, reacções aos estímulos antes de um completo processamento da informação; e ausência de consideração pelas consequências a longo prazo, frequentemente para amenizar ou aliviar tensão ou obter prazer.

J.A. – Jogadores Anónimos: grupo de ajuda mútua adaptado dos Alcoólicos Anónimos com a orientação de um modelo espiritual e de doença.

Jogo patológico: definido no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM), da Associação Americana de Psiquiatria, como um “persistente e recorrente comportamento mal adaptativo de jogo como é indicado pela observância de cinco (ou mais)” de dez itens. Entre estes estão tentativas repetidas, sem sucesso, de parar de jogar; voltar a jogar para ganhar o dinheiro perdido anteriormente (“perseguindo” as próprias perdas/ o resgate do dinheiro esbanjado); mentir a familiares ou a outros para ocultar a dimensão do seu comportamento de jogo; e o cometimento de atos ilegais tais como falsificação, fraude, ou roubo para financiar a continuidade das atividades do jogo. Problema com o jogo (problem gambling) é um termo não técnico. Refere-se, no essencial, ao mesmo comportamento abrangido pelo conceito de jogo patológico, mas associado a uma menor extensão da patologia.

Máquinas eletrónicas de jogo/*Slot Machines*: termo pelo qual são vulgarmente designados os instrumentos/dispositivos eletrónicos utilizados para o jogo, sendo o seu objetivo fazer corresponder símbolos em reais ou virtuais bobinas. Abrangidas por esta definição, e tendo em

conta variantes de ordem cultural, são também conhecidas por máquinas de frutos, no Reino Unido; máquinas de vídeo poker, ou pokies, na Austrália; e VLTs (video lottery terminals), no Canadá.

Minimização de danos: medida dirigida para a redução da incidência e prevalência de distúrbio (psicopatologia) e dos danos relacionados.

Prevenção: intervenções práticas e pedagógicas concebidas como estratégias de minimização de danos e/ou utilizando esses programas para prevenir os indivíduos da iniciação problemática ao jogo.

Problema com o jogo: jogar na medida em que causa danos significativos ao próprio indivíduo, a outras pessoas no seio da sua rede social próxima ou directa, ou mesmo da comunidade.

Procura de sensação (intensa): a necessidade de novas e variadas experiências através de um comportamento desinibido, um estilo de vida não convencional e a rejeição da monotonia; pode incluir o envolvimento em atividades físicas de risco; a busca de novas experiências através do viajar, da música, do jogo e das drogas; a procura de estimulação social através de festas e de uma variedade de parceiros sexuais ou outras; e evitando o aborrecimento e o tédio produzidos por circunstâncias e rotina.

Questionário: um guião escrito utilizado para formular questões e registar respostas. O propósito de um questionário é o de obter informação que seja válida.

Rácio de pagamentos/prémios: a proporção de prémios pagos em relação ao dinheiro despendido.

Reforço da Comunidade e Terapia Familiar (Community Reinforcement and Family Therapy – CRAFT): intervenção formulada para ajudar membros familiares na utilização de princípios comportamentais para a modificação dos comportamentos de jogo de um membro familiar próximo.

Recreativo (Jogador): é também denominado jogador social, ou não problemático, e aposta de forma a não ter consequências negativas, em nenhuma área, em função do seu comportamento.

Resgate: representa a procura obsessiva e compulsiva de recuperar o mais rapidamente o dinheiro perdido em apostas feitas anteriormente com a convicção de que tal irá acontecer. Esta é uma dos principais motivos para voltar a jogar, provocando dependência e consequências negativas.

RPG ou MMORPG (*Massively* ou *Massive Multiplayer Online Role-Playing Game* ou *Multi massive online Role-Playing Game*): videogame on-line de estratégia, acção e aventura. Jogo em rede de caracterização e acumulação de poder, com alianças entre grupos de jogadores como o *WOW - world of warcraft*.

Saúde pública: saúde pública refere-se a políticas governamentais e a programas concebidos para manter ou melhorar a saúde e o bem-estar de todos os cidadãos e comunidades. Uma abordagem de saúde pública ao problema com o jogo proporcionaria programas públicos no sentido de prevenir o desenvolvimento de problemas relacionados com o jogo e de apoiar pessoas com problemas. No entanto, diferentes concepções do “problema” e de intervenções apropriadas dão origem a diferentes políticas de saúde pública. Alguns países (e.g., E.U.A) tendem a centrar-se nos problemas individuais e suas soluções, tal como o tratamento e o aconselhamento psicológico aos jogadores. Outros países (e.g., Austrália) adoptaram uma abordagem de saúde pública que olha para o problema com o jogo como uma questão complexa, que requer múltiplas soluções, que se estendem para lá da individualidade de cada jogador e devem contemplar também as famílias “em risco” e mesmo as comunidades.

SOGS (South Oaks Gambling Screen): questionário ou checklist clínico utilizada para avaliar o grau de severidade do problema com o jogo. Apesar de não ter as condições psicométricas e culturais ideais é de longe o mais utilizado, por não existirem alternativas claramente mais eficazes.

Suspensão de julgamento: uma ruptura temporária no sistema de valor financeiro do jogador em que o valor psicológico das representações virtuais do dinheiro será menor do que o dinheiro “real”.

Tipo de jogo: entre os demais, o tipo de jogo jogado (e.g., lotarias, apostas desportivas, jogos de casino).

Tratamento: intervenções formuladas e utilizadas especificamente para ajudar indivíduos com problemas de jogo a parar, controlar, ou reduzir os seus comportamentos de jogo.

**JOGADORES PATOLÓGICOS *ONLINE* E *OFFLINE*:
CARACTERIZAÇÃO E COMPARAÇÃO**

Introdução

A forte aceitação social do jogo, bem como a adoção de novas tecnologias associadas à própria internet, tornou-se um preponderante fator que contribui, de forma significativa, para o seu crescimento e popularidade e respetivo impacto (Griffiths, Derevensky & Parke, 2012). Em Portugal existem apenas estudos focados essencialmente na prevalência geral de jogadores patológicos na população adulta, com Lopes (2010) e Balsa (2012), ficando por revelar as características próprias dos jogadores e das respetivas formas de relacionamento com os diferentes modos de jogo. Sabe-se que existem, mas não se sabe como são nem como se caracterizam. O âmago desta investigação consiste, objetivamente, na identificação das características e dos fatores de risco próprios dos jogadores patológicos *online* e dos jogadores patológicos *offline*, na compreensão de qual dos modos de apostar será mais prejudicial, e na discriminação dessas diferenças, donde, permitindo estabelecer, num futuro próximo, programas de tratamento e de prevenção adequados, assim como novas linhas para investigação a nível nacional.

Na prossecução deste propósito, e através dos *media*, foi selecionada uma amostra representativa da população de indivíduos com problemas de jogo em Portugal. A metodologia fundamentada na estatística quantitativa, descritiva, comparativa, correlacional e também preditiva, através de regressões logísticas, baseou-se numa amostra de 171 jogadores patológicos *offline* e 171 jogadores patológicos *online*; 289 jogadores abusivos *offline* e 471 jogadores abusivos *online*, sendo os 481 restantes do tipo recreativo. É, com efeito, o primeiro estudo de caracterização em Portugal, tendo o foco residido na avaliação, identificação e comparação dos diversos elementos referentes a estas populações. Utilizaram-se instrumentos aferidos para a cultura portuguesa, como o SOGS, por Lopes (2010), ou questionários sobre comportamentos e atitudes de jogo produzidos pela National Problem Gambling Clinic, por Bowden-Jones (2010), ou na perspetiva da prevenção ou do tratamento com as estratégias de *coping* por Nunes, Pires & Brites (s.d.). O SOGS permitiu avaliar o grau de patologia dos jogadores, classificá-los em diferentes grupos, de forma a evidenciar as características de comportamento, pensamento e gestão emocional perante o jogo, dados estes obtidos através do questionário específico sobre estratégias de *coping* ou de comportamentos.

A relevância deste estudo assenta precisamente em procurar suprir lacunas existentes, nas circunstâncias actuais, resultantes duma realidade que consta da ausência de estudos no país e o subsequente desconhecimento desta específica população em Portugal, a necessidade de construção de programas de prevenção e tratamento com base em dados científicos atualizados em função do tipo de jogador, a comparação dos resultados desta investigação com dados internacionais e a avaliação de necessidades da nossa população, podendo, inclusivamente, utilizar trabalho já efetuado noutros países. Estes mesmos resultados poderão ser a base para uma série de novas investigações nesta área em forte expansão, assim como possibilitar a colaboração em projetos e parcerias internacionais, tanto ao nível da psicologia como da economia, da cultura, legislação, entre outros. Estas novas linhas de investigação em psicologia, e noutras distintas áreas, são reiteradas em estudos de âmbito nacional como os de Barbaranelli (2012) em Itália, Becoña-Iglésias (2009) em Espanha, ou mesmo os de Wardle, Moody, Griffiths, Orford e Volberg (2011) na Grã-Bretanha, relativos aos resultados do British Gambling Survey.

O jogo patológico nas suas variadas vertentes é uma dependência muito “invisível”, em particular no modo *online*, e, por isso mesmo, tornava-se indispensável encontrar uma amostra significativa de ambos os tipos de jogadores, *offline* e *online*, com o intuito de os poder caracterizar e comparar com alguma segurança. Relacionando as características próprias destes indivíduos com os fatores estruturais e situacionais do jogo em si, poderá perceber-se de que forma o modo *online* se torna mais perigoso, em termos de consequências, e dependência, do que o modo *offline*. Pretende-se, pois, responder a questões feitas por duas referências mundiais na área do jogo patológico: se os jogadores problema (abusivos) e patológicos *online* diferem dos jogadores problema e patológicos *offline*? (Griffiths, 2011); e se o jogo *online* é mais atrativo e perigoso do que o jogo *offline*? (Shaffer, 2009) Se hoje é aceite que existem diferenças entre os jogadores *online* e *offline*, os autores de referência na literatura científica estão divididos no que respeita à maior perigosidade do jogo *online*, (Orford, 2011).

Destas questões centrais, verdadeiro fulcro da presente investigação, derivam outras com forte influência na eficaz caracterização dos jogadores patológicos *offline* e *online*, com diferentes implicações aos níveis teórico e prático.

O jogador *online* conquistou um lugar nas referências teóricas, mas em particular nos programas de tratamento, que terão de ser reformulados, não só pela existência dos jogadores patológicos *online*, mas pelas suas diferenças com os jogadores patológicos *offline*. Consegue-se hoje estabelecer diferentes caracterizações e perfis para estes grupos,

independentemente da real existência de fatores comuns. Os jogadores patológicos *online* partilham características comuns com o jogo patológico e a adição à internet, sem estarem, ainda assim, assimiladas entre si (Barrault & Varescon, 2013).

No que respeita à atratividade e perigosidade do jogo *online* face ao jogo *offline*, o estudo revelou que os participantes no jogo remoto têm respostas superiores, na vertente estrutural (características próprias ao jogo) e na vertente situacional (onde e com quem se joga). Seja o jogador patológico *offline*, com maiores consequências em termos individuais, seja o jogador patológico *online*, com consequências negativas menos intensas nalgumas áreas, o que surge como implicação direta é que, de facto, ambos estão mais vulneráveis ao modo *online* pelo atrativo que a internet representa. Não se poderá mais falar de jogador patológico sem referir se o modo de jogo é *online* ou *offline*, tal como vai emergindo naturalmente a necessidade de uma revisão das estratégias de intervenção clínica, ou do próprio jogo responsável, ao nível do Estado e mesmo dos próprios promotores de jogo. Tanto Ciarrochi (2002) como Gainsbury, Russell, Hing, Wood e Blaszczynski (2013) destacaram o forte impacto e alteração que o jogo *online* provocou no panorama do jogo em geral. A metodologia, particularmente assente na estatística descritiva (comportamentos relativos ao jogo) e preditiva (regressão linear), foi determinante na obtenção destes resultados. As recentes investigações evidenciaram que o modo e os níveis de envolvimento em jogo/apostas (medido em grande parte pelo número de atividades iniciadas e a quantidade de tempo e/ou dinheiro gasto no jogo) são, em geral, melhores preditores de problemas de jogo do que a participação em jogos específicos (NATCEN, 2011), sendo que o modo *online* providencia mais substancialmente este envolvimento, porquanto a sua peculiar acessibilidade, diversidade, conforto, etc.

Por outro lado, e complexificando a relação entre o jogador patológico e a sua forma de jogar, é confirmado neste estudo que nem todos os jogadores apostam exclusivamente *online* ou *offline*. Efetivamente, tendem a combinar ambos os modos, apesar de existir uma preferência por um determinado modo de jogo. Os dados de um estudo de Griffiths, Wood & Parke (2009b), revelaram que jogadores de forte regularidade/assiduidade (*high frequency gamblers*) têm mais probabilidades de aceder a outros meios, como a internet, para apostar, devido a fatores como a disponibilidade, acessibilidade 24h por dia e bons prémios de retorno, entre outros fatores. Este facto implica o adicionar de uma variável mais na extensa equação dos fatores de risco respeitantes ao modo de jogo *online*.

Os jogadores patológicos, tanto *offline* como *online*, prosseguem numa curva de risco no que respeita às consequências negativas para si próprio: os jogadores seguem uma curva de

risco, um *continuum* na severidade das consequências, à medida que percorrem as etapas do jogo recreativo, abusivo, até atingir o patológico (Gainsbury, et al., 2013). O jogo *online* pode vir a ser o topo do *continuum* de risco para os jogadores patológicos *offline*, mudando desta forma o paradigma da intervenção clínica clássica, mas, sobretudo, no que respeita à prevenção e formação de jovens, com generalizado mais fácil acesso à internet, para o jogo saudável e responsável; população esta que é cada vez mais jovem (80% são do sexo masculino com média de idade de 30 anos).

Em suma, poder-se-á dizer que todas as questões de investigação consideradas obtiveram confirmação, evidenciando que os dados em Portugal em muito se assemelham aos dados internacionais no mundo ocidental; que existem características diferentes nos jogadores patológicos *offline* e *online*; que estes obedecem a uma progressão no jogo de uso-abuso-dependência, que é mais rápida no modo *online*; e que o modo *online* devido às suas características estruturais e situacionais, apresenta maior perigosidade em termos de dependência. Em função destes resultados, fornecem novos dados, e conhecimento constituindo por isso um estudo pioneiro em Portugal, permitindo assim, traçar novos trilhos, novas linhas de investigação e de intervenção na área de dependência ao jogo.

Alea jacta est

PARTE I

REVISÃO DE LITERATURA

1. Adição e Dependência

Adição ou dependência são termos cada vez mais aceitos nas mais diversas áreas. Apesar de oriundo do latim *adictum*, este termo foi recuperado pelos autores anglo-saxônicos e tornou-se comum na literatura científica, substituindo denominações como *vício*, pelo estigma que acarretavam, significando também no antigo direito romano que um devedor incapaz de pagar as suas dívidas podia ser subjugado ao seu credor, do qual se tornaria escravo para o resto da vida (Sillamy, 2002). Segundo Richard e Senon (2005), adição refere-se ao estabelecimento de uma relação de dependência, mais ou menos alienante para o indivíduo, mais ou menos aceita, alvo de crítica social, em relação a um produto como droga, tabaco, álcool ou medicamentos; a uma prática como o jogo ou o desporto, e por fim a uma situação ou pessoa, perdendo o controlo numa relação amorosa. Segundo Filho e Ferreira-Borges (2008), a interação entre o sujeito e o meio, bem como as características da própria substância/comportamento, utilizada por um determinado indivíduo, num determinado momento, pode ser problemática e gerar consequências negativas, sugerindo a necessidade de se conjugar no tratamento todas estas dimensões e variáveis. Jogar pode ser aditivo e apostar, tal como ingerir álcool ou outras drogas, e praticar determinados comportamentos, pode transportar em si o potencial para a adição, e, sendo perigoso, nem todos os que jogam sucumbem ao perigo, mas pode acontecer a muitos (Orford, 2011). Na sua essência, as perturbações aditivas representam o resultado de uma complexa interação de múltiplos fatores em determinado momento, num paradigma conhecido da literatura científica, que se assemelha à tríade de saúde pública: hospedeiro, meio e agente (Griffiths, Hayer & Meyer, 2008). Se, por um lado, o conceito de adição associado a substâncias é hoje largamente aceite, o mesmo não se verifica no que respeita a dependências sem substância, como o jogo.

Pode considerar-se que as adições tradicionais, as adições comportamentais e as adições mais “recentes” possuem características diferentes, apesar de se constatar uma base comum. As adições tradicionais, ou clássicas, são a dependência alcoólica, a toxicodependência, com uma vasta gama de novos produtos e, mais recentemente, o tabaco. Para Hong (2004, p. 402), “a adição passou a abranger uma série de comportamentos que não incluem um intoxicante, tais como, o jogo patológico (Griffiths, 1990), os videojogos

(Beepers, 1990), a ingestão compulsiva de comida (Lesieur & Blume, 1993), o exercício (Morgan, 1979), as relações conjugais (Peele & Brodsky, 1979) e ver televisão (Wim, 1983).”

Estas, e todas as outras que serão enumeradas, à exceção da internet, são, desde sempre, fonte de problemas nalguns sujeitos, por predisposição própria, por exposição a um comportamento, contexto ou substância com determinadas características, num determinado momento pessoal, social ou cultural.

Talvez exista hoje uma excessiva generalização do conceito de adição, mas existem, de facto, muitas características comuns às adições clássicas e às novas adições, que são, essencialmente, comportamentais, como a adição às compras, ao sexo, ao trabalho, ao exercício físico ou mesmo no caso da bulimia ou da anorexia, cujos tratamentos, no geral, se assemelham aos das outras adições. Por analogia, fala-se atualmente de dependência quando se pretende caracterizar a relação de uma pessoa ou a sua forte inclinação para uma substância como a droga ou o álcool, ou para uma atividade, como o jogo ou o trabalho, ou a utilização da internet para atingir conteúdos que sejam fonte de prazer (Richard & Senon, 2005).

A adição à internet, que começa a ser, cada vez mais, um conceito alargado ao ecrã, representa, no fundo, a dependência de um conjunto de características muito atrativas, em particular, para os jovens adultos, que consiste em: *jogo online, facebook, chatrooms, youtube, surfsiting*, séries televisivas, eventos sociais e também notícias de última hora. Nas adições comportamentais, vários problemas surgem e diferenciam-se das dependências com substância, tal como a própria definição dos limites ou fronteiras para o estabelecimento do diagnóstico. O desenvolvimento de uma unidade *standard* de jogo, de limites bem definidos, poderia ser um grande contributo para futuras pesquisas nesta área, mas é difícil avaliar quantidades de tempo, de relacionamento ou de dinheiro que fossem aceitáveis ou saudáveis, devido à natureza heterogénea do próprio jogo (Currie & Casey, 2007). Todas estas adições tendem a fundir-se, seja por substituição ou por sobreposição, tendo por base diversos motivos como as novas tecnologias, a acessibilidade e a forte promoção efetuada, assim como a crescente aceitação social.

1.1. Adição à Internet

Estar *online* é hoje prática comum. A internet difundiu-se e tornou-se parte do dia-a-dia de milhões de pessoas em todo o mundo, facilitando o acesso a todo o tipo de informação e atividades. Adição à Internet é um termo vasto, que cobre uma grande variedade de comportamentos e de problemas do controlo dos impulsos, sendo caracterizada por cinco subtipos principais, a saber: “cibersexo”, “ciberrelacionamentos”, compulsividade na internet, excesso de informação e adição ao computador (Young, 1999).

O teste de medição da adição à internet, Internet Addiction Test (IAT), de Young, publicado em 1993, é o primeiro instrumento validado em vários países como os E.U.A., a Inglaterra e o Canadá, para avaliar o grau de adição à internet que abrange um leque vasto de atividades que prolongam a possibilidade de comportamentos aditivos, como o jogo ou o sexo. O conceito de internet como veículo facilitador e desinibidor de comportamentos aditivos é mais facilmente aceite. Em conclusão, a internet não se pode reivindicar como aditiva “por si própria ou em si mesmo”, mas antes como facilitadora ou como veículo de comportamentos aditivos, incluindo o jogo (Kuss & Griffiths, 2012). As pessoas que têm alguma vulnerabilidade no campo da adição vão utilizar a internet como um meio muito eficaz para satisfazer as suas vontades mais imediatas, e assim gerir o seu campo emocional.

Diversas investigações exploraram as propriedades aditivas que sustentam a dependência de drogas, álcool, jogo e até dos videojogos, no entanto, dado ser um fenómeno tão recente, pouco se sabe sobre a natureza da formação do hábito perante a internet e o seu abuso (Young, 2004). Todas estas variáveis são relativamente recentes e não houve estudos em quantidade suficiente que permitissem a sua inclusão no DSM-V, assim como nos casos da adição ao sexo ou às compras (Reilly, 2013). O jogo patológico, seja este *offline* ou *online*, é hoje uma certeza, cada vez mais aceite como problema de saúde, que deve ser gerido de forma eficaz em função do conhecimento científico que se vai adquirindo em cada investigação.

2. O Jogo Patológico

O jogo existe desde a antiguidade. Segundo Derevensky (2008), o jogo era bem conhecido dos Babilônios, Etruscos, Romanos, Gregos, Chineses, e exemplos de jogo surgem na arte antiga e na literatura, com evidência nos escritos de Homero, Chaucer e Shakespeare, sendo que os dados para lançar foram descobertos vários séculos antes de Cristo. O final do livro “O Jogador”, de Dostoievsky (1866, pp. 178), em meados do século XIX, revela o jogador patológico em várias das suas características mais intrínsecas, que bem ilustradas são na seguinte passagem da citada obra:

O que é preciso, é agir. O principal é ir já para a Suíça. Amanhã mesmo... Oh! Se eu pudesse partir já, regenerar-me e ressuscitar!... É preciso provar-lhes que... É preciso que a Paulina saiba que posso ser ainda um homem... preciso, apenas... Hoje é já muito tarde, mas amanhã... oh! Tenho um pressentimento – e não pode ser de outra maneira!... – Tenho quinze luíses e comecei a jogar com quinze florins... Se me comportasse com prudência e não passasse dum criança que sou, talvez, então... Ah! Não compreendo, não me convenço de que estou perdido!... Mas o que me impede de me salvar? Com razão, com paciência, e estou a salvo... Basta-me apenas ser constante uma vez, e numa hora posso mudar em absoluto o rumo do meu destino. É preciso ter caráter, e isto é fundamental... Ah! Sim! Vou ter caráter desta vez! Perdi tudo quanto possuía. Ao sair do casino, encontrei ainda no bolso, por acaso, um florim. Tenho portanto com que jantar!... Pensei comigo. Mas não tinha dado cem passos, quando voltei de novo ao salão de jogos.

O jogo pode ser definido ou caracterizado como um qualquer comportamento que envolve o risco, de dinheiro ou valores, em função do seu resultado, concurso ou outro acontecimento, que seja, mesmo em parte, determinado pela sorte (Whelan, Steenbergh., & Meyers, 2007). Jogar é uma atividade muito popular em muitas culturas. Estudos a nível internacional tendem a concluir que existem mais jogadores do que não-jogadores, mas a maior parte destes joga de forma pouco frequente, ou seja, de forma irregular, pouco assídua e sem qualquer tipo de problema (Griffiths, 2010). A perspetiva social e a atitude perante aqueles que jogam é frequentemente negativa, tendo atingido patamares particularmente persecutórios em determinados momentos e contextos da história universal. Nos nossos dias, essas perceções e atitudes mudaram consideravelmente. Jogar é hoje normal, banal e perfeitamente aceite pela maioria da população.

O jogo abrange e interfere num significativo número de áreas distintas como, por exemplo: a psicologia, a psiquiatria, a sociologia, a economia, as finanças, a política, a hotelaria, a evolução escolar e universitária, sem contar os campos das diferentes prevenções

e tratamentos clínicos. No que respeita ao jogo *online*, verifica-se que a introdução do jogo remoto, do jogo via internet, telemóvel ou televisão interativa, aumentou fortemente o potencial de acessibilidade para jogar no mundo inteiro (Griffiths, 2011). Os problemas de jogo envergonharam a humanidade durante séculos, mas só nas últimas décadas é que se desenvolveram instrumentos de avaliação para identificar problemas de jogo e de jogo patológico (Stinchfield, Govoni & Frisch, 2007).

O jogo patológico é multifactorial no que se refere às causas que predis põem o indivíduo a este comportamento, em que perde sistematicamente o controlo. As causas ou fatores de risco mais comuns, sobejamente encontrados na literatura científica, são os seguintes: a componente genética e hereditária, a neurobiologia, histórico de família disfuncional, traços de personalidade, estratégias de *coping* pouco elaboradas, início precoce com experiências de jogo, vulnerabilidade ao stress, comorbilidades com outras adições e perturbações mentais, fácil acesso ao jogo, prémios ganhos, fatores sociodemográficos e gestão emocional através do jogo. Procura-se neste capítulo evidenciar os fatores de risco mais salientes no modo de jogo *online*, em comparação com o modo *offline*. Sendo inevitável a existência de uma predisposição individual para desenvolver um problema de jogo, o cerne desta exposição é descrever a possível relação ou impacto que os fatores estruturais e situacionais podem ter nestes indivíduos. É o inter-relacionamento destas variáveis, que poderá indiciar de que forma é que o jogo *online* poderá ser mais prejudicial. Escolhemos o termo perigosidade, em vez de nocivo ou prejudicial, por ser mais próximo dos conceitos *harmfull* e *dangerous*, que são os termos mais referidos na literatura científica internacional.

2.1. Fatores de Risco e de Vulnerabilidade: Individual, Estrutural e Situacional

Existem várias perspetivas sobre os diferentes fatores de risco no que respeita à perigosidade de uma substância ou comportamento. A mais consensual é, no entanto, a que divide os fatores em questões que pertencem, em primeiro lugar, ao sujeito (fatores individuais), e que lhe são inerentes, provocando assim uma predisposição própria. Em segundo lugar, surgem os atributos próprios de uma substância ou de um comportamento (fatores estruturais), como a acessibilidade, as suas respetivas propriedades, como os prémios, a rapidez de resposta ou mesmo o anonimato. Em terceiro lugar, os fatores situacionais, que fecham o círculo, pois tudo se situa num espaço temporal, relacional, social e histórico, que

pode também determinar um aumento de exposição a determinados comportamentos aditivos como as compras, o sexo ou, no caso, o jogo. Por outras palavras, pode considerar-se que: fatores de risco e de vulnerabilidade são, em primeiro lugar, os que se relacionam com o objeto da dependência, ou seja, os fatores estruturais; em segundo, os que estão relacionados com o meio e o contexto, que são os situacionais, e, finalmente, os fatores relacionados com o sujeito, que são os individuais (INSERM, 2008). Todos estes atributos potenciam, em maior ou menor proporção, os fatores individuais. Estes fatores de risco tanto facilitam os primeiros contactos e abordagens, como reforçam a continuidade e repetição de comportamentos nos jogadores que já têm problemas moderados ou severos, ou seja, influem em todo o *continuum* do jogador.

2.1.1. Os fatores individuais.

Identificar-se-ão agora os principais fatores de risco ou de vulnerabilidade atribuídos à componente individual, ao sujeito propriamente dito.

2.1.1.1. A idade e o género.

A idade parece ser um fator de risco em determinadas classes etárias, como os adolescentes e jovens adultos, os idosos ou reformados e as mulheres com mais de 50 anos, que não só apresentam maior risco como desenvolvem mais depressa os problemas relacionados com o jogo do que os homens. Poder-se-ia pensar na adição ao jogo como um problema de adultos, mas isso não corresponde à realidade, e até acontece que a particular vulnerabilidade dos adolescentes ao jogo compulsivo é um dos factos melhor documentados (Orford, 2011).

Existem inúmeras variáveis que contribuem no sentido dos jovens serem mais vulneráveis ao jogo, tais como: iniciarem-se precocemente em vários tipos de jogo, a sua maturidade, responsabilidade e até a função controlo dos impulsos, não estarem bem definidas, ocorrerem consumos de álcool e substâncias, o próprio stresse relativo à adolescência e pressão de pares, entre outros, como se verá de seguida na opinião de alguns autores. No que respeita a jovens adultos e adolescentes, a idade e problemas de jogo têm-se revelado consistentemente correlacionados, quer na América do Norte, quer na Europa, bem como na Austrália e Ásia, tendo os jovens evidenciado maiores percentagens de problemas de jogo do que os adultos (Toneatto & Nguyen, 2007). No que respeita à idade, jogadores

patológicos do género masculino começam a jogar muito mais cedo do que a população em geral e do que as mulheres jogadoras consideradas patológicas (Ciarrochi, 2002).

Segundo Potenza (2012), 80% dos jovens afirmava ter jogado no ano anterior e, 5% destes, preenchia os critérios para jogador patológico. Estes resultados são consistentes com outros estudos que indicam uma prevalência de jogo patológico muitas vezes superior nos adolescentes do que nos adultos, revelando ainda que nos casos mais graves surgiam com mais probabilidades de vivenciar dificuldades, incluindo: depressão, comportamento agressivo (lutas e porte de armas), consumo regular de tabaco, consumo elevado de álcool, consumo de marijuana e outras drogas, como cocaína, ou “drogas de clube”, como *ecstasy* (Yi & Kanektar, 2011). Na Grã-Bretanha, o maior estudo efetuado sobre jogo na adolescência, realizado em escolas, nos finais da década de 90, revelou uma elevada quantidade de sujeitos que afirmou ter-se sentido mal devido à quantidade de tempo passada a jogar nas *slot machines* de frutos (22%). Estes números eram muito similares com os valores dos adolescentes que se sentiram mal com o excesso de consumo de álcool e de cigarros fumados (23% e 19%, respetivamente), sendo que era apenas de 8% em relação às drogas (Orford, 2011).

Num estudo efetuado com alunos de liceu e universitários, verificaram-se várias distorções cognitivas relacionadas com o jogo, i.e., manipulação da sorte, vencer o “sistema”, ilusão de controlo, controlo interno sobre o jogo, previsão sobre frequência de jogo e problemas de jogo (Toneatto & Nguyen, 2007). A prevalência de experiências de dissociação, em especial nos jogos sem ser a dinheiro, foi considerada elevada em cada um dos quatro itens relacionados: transe (79%), mudança de identidade pessoal (79%), experiências fora-do-corpo (50%) e episódios de amnésia durante os períodos de jogo (38%), sendo estes resultados muito reduzidos nos grupos de controlo (Toneatto & Nguyen, 2007). Ser jovem está associado a um risco acrescido de desenvolvimento de problemas de jogo nos estudos feitos a populações em geral, mas os jovens estão sub-representados nos tratamentos (Petry, 2005).

Os idosos e reformados encontram-se no outro lado do espetro, por outros motivos. As razões desta vulnerabilidade assumem várias possibilidades como: o tempo livre, a necessidade de desafio e de sensações fortes, o luto, a solidão, os problemas de saúde ou de estatuto social perdido, a liquidez financeira, a perda de capacidades cognitivas, a depressão e ansiedade, entre outras.

Na população idosa, as principais motivações apontadas para jogar são: contribuir para o clube, ganhar dinheiro, fazer amigos e socializar, jogar nas máquinas para reduzir o

entediamento (cerca de 1/3), combater o isolamento e respetiva motivação para esquecer problemas, depressão e stresse (cerca de 1/3) (Orford, 2011). Num estudo levado a cabo numa população de idosos (idade superior a 56 anos), que pediram autoexclusão de casinos, os resultados revelaram que os idosos autoexcluídos começaram a jogar a meio da vida, tiveram problemas de jogo por volta dos 60 anos, preferiam jogos não estratégicos e identificavam o medo como principal motivo para efetuarem o pedido de autoexclusão (Nower & Blaszczynski, 2008). Segundo Grant, Kim, Odlaug, Buchanan e Potenza (2009), o jogo patológico nos idosos estava mais associado à ansiedade, à procura de tratamento mais rapidamente e mais comorbilidades do que nos grupos etários mais novos. Segundo Pietrzak e Petry (2006), os jogadores patológicos com idade mais avançada indicavam maior gravidade nos sintomas de problemas de jogo, de problemas sociais e familiares, obtendo pontuações elevadas nos questionários relacionados com dependência, depressão, stresse e solidão, sendo de salientar que tinham consciência do problema e vontade de iniciar um tratamento. A idade e o género estão associadas aos problemas de jogo, com especial incidência, nos grupos de mulheres idosas e homens jovens.

No que respeita ao género, os resultados obtidos em estudos de prevalência traduzem um número muito maior de homens jogadores patológicos do que mulheres. As causas têm sido muito debatidas e podem estar associadas a questões mais antropológicas como: a afirmação de si pela competição, por questões de sobrevivência, como outrora a caça ou a guerra, o próprio treino de competências pela simulação, i.e., o jogo, ou a própria constituição neurobiológica. No entanto, poucas destas explicações oferecem consenso generalizado. No manual DSM-IV encontra-se a referência a dois terços dos jogadores patológicos serem do género masculino. Ainda que no passado os homens fossem considerados como que possuindo uma maior propensão para os problemas de jogo, actualmente, segundo McCown e Howatt (2007), ambos os géneros convergem para uma paridade. Segundo Toneatto & Nguyen (2007), os homens têm mostrado consistentemente proporções mais elevadas de problemas de jogo em diversos estudos (e.g. Ladouceur, 1991; Nower, Derevensky & Gupta, 2004), nos EUA (e.g. Welte, 2001), na Suécia (Volberg, et al., 2001), na Nova Zelândia (Volberg & Abbott, 1997), em Hong Kong (Wong & So, 2003) e na Coreia do Sul (Lee et al., 1990). Os resultados dos estudos revelam que, no modo *online*, o aumento de jogadores do género masculino sobrepõe-se ao feminino.

Apesar de existir uma tendência para as mulheres jogarem cada vez mais e, só por isso, terem um fator de risco acrescido devido à exposição ao hábito, existem também ciclos de vida e motivações associadas ao jogo diferentes das dos homens. As entrevistadas num

estudo de Corney (2008, citado por Orford, 2011), sublinham uma série de características do jogo *online* que facilitaram o processo de se terem tornado aditas e terem maiores dificuldades em abandonar o jogo. Algumas progrediram até terem problemas de jogo em apenas algumas semanas, após terem iniciado o jogo na net, permitindo levantar a seguinte questão: nas mulheres a progressão em direção à adição é mais rápida no modo *online* ou *offline*? Entre outras motivações para apostar no modo *online*, surgiram as seguintes: a) atribuíam-lhes uma atividade para fazer em casa, em particular para aquelas que tinham obrigações familiares, ou por estarem de baixa médica, desempregadas ou com agorafobia; b) a ausência de estigma e o facto de ser qualquer coisa que podia ser feita em segredo; c) o facto de um jogador relativamente inexperiente poder jogar com pontos, antes de começar a jogar com dinheiro verdadeiro; d) a possibilidade de poder socializar nos fóruns ou *chatrooms*; e) a facilidade com que se gasta dinheiro que não está mesmo nas suas mãos; f) a possibilidade de jogar vários jogos em simultâneo; g) a relativa ausência de controlos e avaliações externas (é fácil esconder que se esteve ligado a um site de jogo); e h) também as constantes mensagens apelando ao jogo dificultavam a vontade de parar. Todas estas variáveis resumem o atrativo do jogo via internet.

Uma importante diferença entre géneros é o Efeito Telescópio, que é a constatação de um curso evolutivo da doença diferente na mulher (Toneatto & Nguyen, 2007), sendo que, em geral, começam a jogar mais tarde e têm uma progressão mais rápida no sentido da gravidade dos problemas relacionados com jogo. O Efeito Telescópio foi também estudado por Tavares et al. (2003), dividindo o comportamento de jogo em três fases: jogo social, jogo intenso e jogo problemático, sendo confirmada a progressão mais rápida no género feminino. Em particular, em jogos como bingo eletrónico e máquinas eletrónicas, e em que estas apresentaram o efeito telescópio em todas as fases; verificando-se também existir uma associação positiva com a depressão.

Apesar das mulheres jovens adultas também constituírem uma população de risco, em particular, com o emergir do jogo *online*, estas iniciam-se no jogo mais tardiamente do que os homens, em sessões mais curtas, tendo motivações diferentes (i.e. jogar sem pagar, gastar menos dinheiro e mais para evitar o entediamento), vivenciando o jogo *online* de forma diferente dos homens, com sentimentos mais fortes em relação à culpa e à vergonha, o que sugere que ainda existe um estigma em redor do jogo, particularmente no que concerne ao género feminino (McCormack, Shorter & Griffiths, 2012). Este mesmo estigma pode estar intimamente associado, quer com a maior intensidade e rapidez dos problemas vivenciados, quer com a menor procura de tratamento.

No que respeita a variáveis preditoras, e expressas em vários estudos, existem diferenças significativas em relação aos homens. Segundo Gonzalez-Ortega, Echeburúa, Corral, Polo-López e Alberich (2012), no que se refere à severidade e à predição de problemas de jogo, as mulheres são mais velhas do que os homens, começaram a jogar mais tarde, tornaram-se dependentes mais depressa, sendo que, a idade, a duração do jogo problemático, depressão e suporte familiar, estavam relacionadas com maiores problemas.

Segundo Toneatto e Nguyen (2007), o género também parece afetar a escolha do tipo de jogo. As mulheres preferem jogos de não estratégia, ou de não perícia, como o bingo ou as máquinas eletrónicas, enquanto os homens preferem jogos de competência/estratégia, como desportos ou jogos de pista (e.g. corridas de cavalos). Também diferentemente, nas suas motivações, as mulheres jogam mais pelo alheamento enquanto os homens apostam mais pela excitação, estendendo-se estas preferências aos adolescentes.

2.1.1.2. A hereditariedade, a neurobiologia, os traços de personalidade e a família disfuncional.

A hereditariedade, a neurobiologia, os traços de personalidade e a pertença a famílias “disfuncionais”, estão frequentemente interligadas, podendo gerar mais facilmente o início de carreiras nas dependências. História de jogo patológico na família, comportamento aditivo, personalidade antissocial ou, em menor escala, outras perturbações mentais, são fatores que surgem associados ao jogo precoce e ao comportamento de jogo patológico mais severo (INSERM, 2008). São vários genes, em vez de um só, que estão envolvidos nesta adição e que contribuem para a vulnerabilidade, ou proteção, em diferentes fases do processo, sendo pouco provável que a vulnerabilidade genética para experimentar o jogo recreativamente seja a mesma que torna o jogador regular/assíduo, e também não serão os mesmos genes que determinarão o início do resgate ou o cometer de ilegalidades a fim de financiar o jogo (Orford, 2011).

Ao nível dos fatores biológicos e hereditários, alguns investigadores defendem que a par do comportamento de jogo patológico, está uma reduzida sensibilidade do sistema de recompensa no cérebro, e que vários neurotransmissores estão implicados na perturbação do jogo patológico como a serotonina, norepinefrina, dopamina e a betaendorfina (McCown & Howatt, 2007).

Os traços de personalidades mais reconhecidos no jogador patológico são: a extroversão, mas também a procura de sensações fortes, a competitividade, a grandiosidade e o egocentrismo, tal como surge referenciado no DSM-V (APA, 2013).

As famílias disfuncionais fomentam o ciclo repetitivo em que se geram aditos, que por sua vez vão gerar outros aditos, por vezes com outras dependências, pois faltam os fatores protetores básicos de formação como: comunicação, afetos, regras, papéis bem definidos, que permitam preencher um modelo parental eficaz. A investigação tem demonstrado que as famílias de jogadores patológicos contam com inúmeros membros que jogam excessivamente, sofrem de depressão ou ansiedade, abuso de álcool, droga ou ambos (Shawn, Forbush, Schlinder, Rosenman & Black, 2007).

Um contacto precoce com o jogo surge como uma questão de gravidade na perturbação de jogo, refletindo o que já se observa em relação à dependência de substâncias (INSERM, 2008). Diversos estudos têm demonstrado que problemas de jogo patológico tendem a ocorrer em famílias com determinadas características (Petry, 2005). Jogadores patológicos e jogadores abusivos estão associados a um decréscimo significativo na qualidade de vida relacionada com a saúde, sendo esta associação explicada, em parte, pelos efeitos da componente genética, ambiental e pela co-ocorrência durante a vida de outras perturbações com consumo de substâncias (Sherrer, et al., 2005). Segundo Toneatto e Nguyen (2007), num estudo com estudantes de liceu que preencheram o instrumento SOGS-RA (Langhinrichsen-Rohling et al., 2004), os prováveis jogadores patológicos adolescentes apresentavam como características o comportamento de jogo dos pais, tentativas de suicídio, abuso de álcool e drogas, suscetibilidade à pressão dos pares, assim como “erros cognitivos” e “crenças erradas” (Oei & Raylu, 2004).

A condição económica e social dos indivíduos, e respectivas famílias, também deve ser considerada. Não obstante a difícil interpretação dos dados sociodemográficos, por se confundirem facilmente com outras variáveis, a etnia, a existência de problemas mentais, o baixo nível académico, o desemprego, o reduzido aproveitamento escolar e baixo rendimento económico, foram consistentemente associados a elevadas percentagens de problemas de jogo (Toneatto & Nguyen, 2007).

Instrumentos como o SOGS (Lesieur & Blume, 1987) e o CPGI (Ferris & Wynne, 2001) têm permitido a recolha de informação sobre o jogo, e uma variedade de dados demográficos que levam a considerar os danos psicossociais resultantes do excesso de jogo. Também as crises económicas, regionais ou nacionais, podem potenciar o jogo, por representar este, para alguns indivíduos, uma solução aparentemente viável para as suas

dificuldades (Currie & Casey, 2007). Para Petry (2005), o baixo rendimento económico parece estar associado não só ao aumento do risco de problemas de jogo mas também na reduzida procura de tratamento. A literatura científica, genericamente, refere que os jogadores patológicos, em particular os que utilizam o modo de jogo *online*, possuem habilitações académicas superiores à média da população geral. O estado civil constitui igualmente uma variável de relevo, sendo os jogadores separados/divorciados aqueles que surgem em maior percentagem em termos da ocorrência de jogo patológico.

2.1.1.3. A impulsividade.

A impulsividade é uma das características mais estudadas e mais associada ao jogo patológico, não sendo por acaso que esta população tenha estado classificada no DSM-IV em perturbação do controlo dos impulsos. A impulsividade e a acessibilidade, em particular no jogo *online*, podem conjugar-se de forma muito negativa para o jogador com problemas. A impulsividade foi definida como uma predisposição no sentido de uma reação rápida, não planeada, a estímulos externos e internos com diminuta valorização das consequências destas reações para o indivíduo impulsivo ou para os outros (Potenza, 2012, p. 89). A impulsividade que resulta da dificuldade na autorregulação ou do autocontrolo reside no âmago da definição de jogo patológico. O nível de impulsividade é também um fator preditivo da severidade dos sintomas de perturbação de jogo e está associado a maiores probabilidades de abandono de programa terapêutico ou de este ser menos eficaz (INSERM, 2008).

A compulsão é diferente de impulsividade e tem um peso substancial no jogo patológico. A compulsão envolve um intenso desejo irracional de jogar a partir do momento em que o pensamento em relação ao jogo surge, sendo um comportamento incontrolável alimentado por uma ideia irracional, definida como obsessão, apesar de ter contornos diferentes da impulsividade, podem surgir em simultâneo (McCowan & Howatt, 2007). O conceito geral de impulsividade deverá incluir pelo menos quatro constructos separados, mas que estejam moderadamente relacionados, podendo ser resumidos em: a) urgência, que é a tendência para agir imprudentemente ao experimentar sofrimento; b) procura de sensações, que é a tendência para procurar experiências novas e excitantes; c) persistência, que é a capacidade para se manter focado numa tarefa apesar das distrações; e, por fim, d) a falta de planeamento, que é a tendência para atuar sem pensar antes (Orford, 2011). Esta impulsividade, a par dos erros de avaliação, é, porventura, uma das causas principais justificativas da incapacidade de tomar decisões ajustadas por parte do jogador patológico.

2.1.1.4. As distorções cognitivas.

A pesquisa sobre erros cognitivos e a sua relação com o jogo tem uma importância especial para a área do jogo patológico. É da combinação dos efeitos e alterações no cérebro, do condicionamento de comportamento, dos elementos cognitivos desajustados e das consequências geradas que, segundo a teoria moderna da adição, se baseia o fenómeno da dificuldade em parar a dependência, tal como ela se pode manifestar no caso do jogo (Orford, 2011). As distorções cognitivas são erros de percepção, erros relacionados com a memória ou com a percepção seletiva na resolução de problemas e na avaliação de consequências, em que a componente emocional se sobrepõe à parte racional. Ciarrochi (2002) dá-nos três exemplos: a) o papel central que a crença no controlo do jogo preenche na vida do jogador; b) a crença de que terá sucesso, e que este prosseguirá, apesar de provas convincentes em sentido contrário (esta é a tendência para explicar os resultados positivos como resultado das suas competências e os resultados negativos por uma situação, probabilidade ou causa externa); e c) o papel da capacidade de prever resultados, tendo como exemplo a falácia do jogador, que tende a ligar os eventos com os seus antecedentes, esquecendo que as probabilidades determinam que os lançamentos são completamente independentes dos anteriores.

A ilusão de controlo refere-se à crença que a probabilidade de ganhar é maior do que as probabilidades ditadas pelas variáveis aleatórias (Toneatto & Nguyen, 2007). O mesmo autor refere ainda que existem superstições de talismã, em que a posse de certos objetos aumenta as probabilidades de ganhar (e.g. anéis, cores ou relíquias de família), superstições de comportamento, como rituais, certas ações ou até formas de jogar, como não parar de apostar naquele determinado momento e existindo também superstições/crenças cognitivas em que certos estados mentais podem influenciar as probabilidades de ganhar (e.g. rezar, pensamento e atitude positivos, forte convicção sobre que número está para sair).

Enviesamentos interpretativos ou interpretações tendenciosas assumem um vasto leque de erros cognitivos que passam por falsas atribuições de poder, pelo resgate, pela falácia do jogador, por constructos mentais baseados em estatísticas próprias, mas também a fatores externos como o croupier ou as máquinas que o estão a meter à prova. Em tratamento, a reestruturação cognitiva inclui, habitualmente, quatro componentes essenciais: compreender o conceito de leis das probabilidades (independência dos lançamentos/acontecimentos), perceber as crenças erradas e enviesadas do jogador, a consciência das percepções erradas que

se verificavam durante o jogo e, posteriormente, a correção das percepções erradas (INSERM, 2008). Estas distorções podem ter origem noutras patologias associadas.

2.1.1.5. Comorbilidade.

Segundo Petry (2005), comorbilidade é o conceito usado para descrever a ocorrência de duas ou mais perturbações, em que ambas podem ocorrer em separado ao longo da vida (*lifetime comorbidity*), ou podem ocorrer em simultâneo (*current comorbidity*), ou ainda, segundo (Ciarrocchi, 2002), é o grau no qual os jogadores patológicos possuem outra perturbação mental passível de diagnóstico. Muitos estudos de investigação clínica na perturbação de jogo documentaram elevadas taxas de comorbilidade relacionadas com: dependência de substâncias, perturbações do humor e da personalidade, e também da ideação e tentativa de suicídio. Segundo Park, et al. (2009), o jogo patológico é frequentemente precedido por problemas de ansiedade, humor, controlo dos impulsos e consumo de substâncias, ainda que o jogo patológico seja também um fator preditor de subsequentes problemas de ansiedade generalizada, depressão, stresse pós-traumático e dependência de substâncias. A comorbilidade com outras perturbações psiquiátricas (outras adições, depressão, ansiedade, perturbações da personalidade, etc.) é um indicador da gravidade que o jogo patológico pode desenvolver, justificando uma gestão específica e apropriada (INSERM, 2008).

Diversos estudos realçam a comorbilidade do jogo patológico com a dependência de substâncias como o álcool, drogas e tabaco. Segundo Petry e Weinstock (2007), verificou-se sempre uma associação positiva nas investigações, em que tanto jogadores patológicos como perturbações do consumo de substâncias foram avaliados. Estas associações significativas estão relatadas na literatura desde que se encetou o estudo do jogador patológico. Entre as outras adições relacionadas com álcool, ansiolíticos ou drogas ilegais, o tabaco é apontada como a mais frequente nos jogadores patológicos. Segundo Petry (2005), as percentagens de abuso e dependência de álcool são quatro vezes superiores, ou mais, nos indivíduos com problemas de jogo em comparação com os que os não têm e até o consumo de tabaco parece estar relacionado com a gravidade de problemas psicossociais nos jogadores.

Para Abbott (2007), um recente inquérito à população geral, com a participação de 30.000 adultos, revelou que uma maior severidade nos problemas relacionados com jogo estava associada a uma maior probabilidade de consumirem álcool enquanto jogavam; e que o dobro dos jogadores abusivos e patológicos afirmavam ter jogado sob efeitos do álcool em

comparação com jogadores sem problemas. Os jogadores com problemas referem, em muito maior número do que os jogadores sem problemas, o aumento do consumo de tabaco enquanto jogam (61% e 32%, respectivamente). Também na sequência de um estudo de Rodda e Lubman (2004), verificou-se uma relação significativa entre severidade de problemas de jogo com consumo frequente de tabaco e dependência de nicotina, sendo que a ansiedade estava associada tanto aos problemas de jogo, como ao consumo de tabaco, contribuindo para manter ambas as práticas (Abbott, 2007). O estudo do National Epidemiological Survey of Alcohol and Related Conditions, nos Estados Unidos (Petry, 2005), com 43.000 participantes, evidenciou que os jogadores patológicos teriam seis vezes mais probabilidades de ter tido um diagnóstico relacionado com consumo de álcool ao longo da vida, e um resultado de 38,1% de prevalência ao longo da vida com diagnóstico de perturbação de consumo de uma ou mais substâncias como: sedativos, tranquilizantes, opiáceos, estimulantes, alucinogênicos, cannabis, cocaína, inalantes/solventes e outras drogas. Apesar de estar ainda no início, a investigação começou a revelar que o jogo tem um efeito no cérebro semelhante ao provocado pelas substâncias aditivas, tanto ao nível dos tecidos, como dos neurotransmissores (Orford, 2011).

Specker et al. (1995), citado por Petry (2005), num estudo acerca da impulsividade nos jogadores patológicos, evidenciou que os comportamentos impulsivos frequentemente associados eram: compras compulsivas, comportamentos sexuais, comportamentos explosivos intermitentes e cleptomania. Enquanto a aprendizagem do controlo dos impulsos não é conquistada, existe uma tendência para canalizar a impulsividade para outras áreas, que não o jogo, mesmo durante a fase de tratamento. Segundo o DSM-IV (APA, 2002, p. 672), “São, com frequência, pessoas altamente competitivas, enérgicas, inquietas, que se entediam facilmente, procuram exageradamente a aprovação dos outros e, por vezes, são generosas até à extravagância, e quando não jogam, podem mostrar-se viciados no trabalho, ou realizarem períodos maciços de trabalho quando deixam os prazos quase expirarem”. Estas últimas asserções explicam uma parte da necessidade de substituição do comportamento de jogo excessivo por algo com forte intensidade emocional, podendo também indiciar algum grau de distúrbio mental associado.

A comorbilidade com perturbações mentais e respetivos sintomas pode dificultar o diagnóstico e a gestão de prioridades no tratamento. Frequentemente, só se consegue apurar com mais certeza num segundo diagnóstico, após algum tempo de abstinência ao jogo. Existem várias perturbações psiquiátricas que ocorrem em simultâneo, estabelecendo-se como importantes fatores de risco para o jogador patológico (McCowan & Howatt, 2007). São, em

regra, apontadas as perturbações do humor (depressão, distímia), da ansiedade, do consumo de substâncias (álcool, drogas, tabaco), das perturbações da personalidade. Tal como noutros comportamentos aditivos, o jogo patológico está fortemente associado a perturbações da personalidade dos tipos: obsessivo-compulsivo, evitamento, antissocial e esquizóide (INSERM, 2008). Indivíduos que se entediam facilmente têm baixos níveis de excitação (*arousal*), hipomania ou depressão, podem conseguir estímulo e excitação ao apostar elevadas quantias de dinheiro e participando em atividades de jogo de alto risco que produzem excitação, emoção e reforço (Toneatto & Nguyen, 2007).

No inquérito NESARC (Petry, 2005), verificou-se que as percentagens para depressão *major* eram três vezes superiores nos jogadores patológicos do que nos jogadores sem problemas, assim como muito semelhantes percentagens foram encontradas para a distímia. Existem fortes evidências para a componente depressiva no jogo patológico, com percentagens substanciais de ideação e tentativas de suicídio entre os que procuram tratamento, no entanto, é necessário entender melhor a direcionalidade desta relação (Petry, 2005). Todas as avaliações de perturbação da ansiedade resultaram em percentagens significativamente superiores nos jogadores patológicos, incluindo: perturbação da ansiedade generalizada, perturbação de pânico com ou sem agorafobia, fobias específicas, fobias sociais (Petry & Weinstock, 2007).

A co-ocorrência de jogo patológico, perturbação da hiperatividade e défice de atenção é equivalente aos resultados de outras investigações em pessoas com outras adições (Volberg, 2007). Foram frequentemente observados sintomas de dissociação, envolvendo alterações da noção temporal e do eu, nos jogadores com problemas (Toneatto & Nguyen, 2007).

As consequências, os sintomas e a etiologia das perturbações mentais, sobrepõem-se frequentemente, dificultando o diagnóstico e consequente intervenção e tratamento. É na combinação destes fatores individuais com os fatores intrínsecos do próprio jogo e do ambiente em que se desenrolam estas atividades, que pode resultar o início do processo aditivo.

2.1.2. Fatores estruturais e situacionais.

Os fatores estruturais são aqueles que dizem respeito ao produto em si, são as características inerentes e decorrentes dum serviço apresentado. No caso do jogo *online*, corresponde ao somatório das especificidades do jogo e da internet em conjunto. As características estruturais identificadas na literatura científica corrente referem-se à tecnologia

da internet, assim como aos tipos de jogos e de comportamentos que a própria internet facilita, sendo a disponibilidade, facilidade de acesso, anonimato e comodidade as que mais se salientam (Kuss & Griffiths, 2012). Ver-se-á neste capítulo, em particular, os fatores estruturais relacionados com: a acessibilidade, o dinheiro, a interação entre jogo e jogador, a frequência e velocidade da aposta, o ambiente recriado e o tipo de jogo. Os fatores situacionais referem-se aos meios ambientais, sociais e físicos, envolvendo os jogadores, sendo relevantes em várias dimensões. Observar-se-ão aqui, em especial, os fatores situacionais relacionados com: a componente social, a localização, a cultura, o marketing e a legislação.

2.1.2. 1. A atratividade do jogo.

A acessibilidade, comodidade, diversidade e anonimato são os elementos mais referenciados na investigação científica levada a efeito sobre as características que sobressaem na atratividade do modo *online*. São inúmeras as causas e as grandes motivações para apostar *online*, mas as mais referenciadas, segundo o estudo de Griffiths e Barnes (2008), são as seguintes: fácil acesso (84%), flexibilidade no uso (75%), disponibilidade 24 horas por dia (66%), os amigos também jogarem *online* (67%), escolha muito abrangente (57%), publicidade (40%), anonimato (25%), sentimento de confiança no modo de jogo *online* (79%), sendo que 2/3 afirmam esconder o jogo das suas famílias. Os próximos subcapítulos estarão focados essencialmente nos atrativos estruturais do jogo via internet, não obstante estes elementos de atratividade estarem também presentes no jogo *offline*, são na realidade mais evidentes no modo *online*. Optámos assim por dar-lhes o devido destaque, a fim de facilitar a sua distinção e evitar a repetição dos conteúdos.

O acesso à internet é atualmente comum, muito difundido, e pode ser feito facilmente através de casa ou do trabalho e este aumento de acessibilidade pode também levar a um aumento de problemas a vários níveis (Griffiths, 2011). O desenvolvimento tecnológico permite que, hoje em dia, quase todos, mesmo os leigos em informática, acessem à internet de vários locais e de várias formas, que vão da televisão interativa ao computador portátil, passando pelos cybercafés e terminando nos telemóveis, de forma cómoda e fácil. Os preços destas ligações à internet são cada vez mais baixos e a competição entre promotores de jogo não só facilita o acesso como diminui o seu custo.

Os comportamentos *online* ocorrem, normalmente, num contexto confortável e familiar, da residência ou do trabalho, de forma confidencial e anónima, reduzindo a sensação

de risco, permitindo comportamentos mais ousados ou arriscados que podem ser potencialmente aditivos (Griffiths, 2011). Apesar da atratividade via internet ser considerada muito forte, não implica que não haja também uma fonte de atratividade no jogo físico. “No caso do jogo e dos problemas de jogo, existe muita evidência que suporta este princípio - maior acessibilidade provoca aumento do consumo -, incluindo estudos que comparam diferentes áreas geográficas com diferentes possibilidades de jogar, e outros que revelam aumento de apostas e de problemas com jogo após a inauguração de novos estabelecimentos de jogo, tais como casinos ou lotarias nacionais” (Orford, 2009, p. 129).

A diversidade é uma das mais-valias do jogo *online*, pela oferta enorme de todos os tipos de jogos possíveis, nas suas diferentes variáveis. O jogo *online* consegue reunir todas as modalidades *offline* e juntar a estas todas as que lhe são particulares (i.e. jogos de estratégias, apostas desportivas ao vivo, entre outras). O anonimato cumpre várias funções que passam por: a) ausência de crítica social e familiar; b) pela fuga ao estigma que existe, em particular quando o excesso se manifesta; c) aumenta a ilusão de controlo pois as distorções cognitivas manifestam-se mais livremente no momento de jogo; e d) evitam o reconhecimento em público dos seus comportamentos problemáticos em relação ao jogo. Em atividades como o jogo, o anonimato e a confidencialidade podem ser um benefício para o jogador, pois ninguém sabe que este perdeu (Griffiths, 2011), evitando também a inexorável crítica social que pode ocorrer nos espaços públicos de jogo.

O simples facto da aposta ser feita com dinheiro, de existirem várias formas de efectuar o pagamento, assim como vários tipos de prémios a ganhar, constitui em si um dos principais atrativos estruturais do jogo, em particular no modo *online*. A forma como se estabelece o pagamento das apostas é muito significativa em relação à consciência que o próprio jogador tem do dinheiro ganho e gasto. Pode apostar-se com dinheiro, fichas, cartões de débito ou crédito, transferências bancárias, créditos acumulados, entre outras. O impacto do pagamento das apostas feitas através de cartões, transferências bancárias ou créditos é menor do que o impacto gerado no indivíduo que paga com dinheiro. Loba (2002), citado por Parke & Griffiths (2011), refere que no momento em que o contador da máquina eletrónica mostrava o dinheiro gasto e ganho em dólares, em vez de créditos, os jogadores patológicos tinham mais consciência do valor financeiro e tinham mais facilidade em parar. A suspensão desta avaliação refere-se a uma característica estrutural que perturba temporariamente o sistema de valores financeiro do jogador e estimula potencialmente a continuação do jogo (Griffiths, 2011).

Um dos aspetos negativos do jogo sem ser a dinheiro *físico*, é que o jogo se torna fluido e ininterrupto (Nisbet, 2005). O valor do prémio reforça frequentemente a vontade de jogar, se bem que os estudos não sejam unânimes quanto a este facto. Atualmente, pode apostar-se de várias formas e também escolher entre várias formas de receber os prémios: conforme percentagens, em função da quantidade da aposta, se o jogo está terminado ou a meio, se é contra a banca ou contra outros apostadores, se acumula os bónus ou se dobra, entre outras. Segundo Parke e Griffiths (2007), o rácio de pagamento é o rácio dos ganhos pagos aos jogadores em relação ao dinheiro que é faturado pelas apostas (geralmente de 70% a 90% de retorno nas máquinas/*slots*). A “lógica adaptativa” faz com que as máquinas dêem lucro em função do dinheiro que vão recebendo das apostas, à medida que proporcionam entretenimento, diminuindo de certa forma a componente aleatória (que continua muito elevada), mas proporcionando ao jogador a sensação (ilusão) que aquela máquina em vez de outra está quase a dar prémio. Segundo os mesmos autores, existe suporte científico para afirmar que *jackpots* mais elevados irão atrair mais pessoas para a atividade do jogo, irão atribuir maior estatuto ao jogo e assim aumentar as probabilidades dos jogadores procurarem o resgate. O simples facto de jogar em função de um ganho esperado provoca um reforço, que será tanto mais positivo e forte quanto for o prémio, sobremaneira se acontecer no início da carreira do jogador. Um dos principais aspetos estruturais de qualquer atividade de jogo é a natureza do reforço que ocorre ao iniciar um jogo (Skinner, 1953).

A interação entre o jogo e o jogador é uma variável essencial e fortemente condicionada pelo formato e regras relacionadas com a aposta apresentada. Um dos elementos mais importantes na criação de um jogo consiste na possibilidade de um jogador perceber e adaptar-se rapidamente à dinâmica interativa entre ele e o jogo. A introdução de características do jogo próprias para jogadores especialistas (jogadores com elevada frequência e conhecimento do jogo), promovem, entre outras, a ilusão de controlo, o envolvimento pessoal, a perceção de perícia e a familiaridade com uma determinada máquina eletrónica (Parke & Griffiths, 2007). Em vinte e cinco anos, os construtores de jogos, seja *offline* seja *online*, especializaram-se profundamente e as características das máquinas eletrónicas difundiram-se aos outros tipos de jogos. O exemplo dos jogos MMORPG e FPF ¹, que apesar de não serem a dinheiro, contêm um enredo sem fim, uma caracterização do personagem que pode sempre evoluir em função da eficácia e do tempo despendido de jogo, que é orgulhosamente afixado no ecrã, em função dum *rating* que avalia e classifica os diferentes jogadores continuamente.

¹ Massive Multiplayer *Online* Role Playing Game e First Person shooter

O jogador pode hoje manejar teclas para parar ou suspender as jogadas, para dobrar a aposta, diminuir ou aumentar o risco da aposta, ver estatísticas sobre jogadas dos adversários, consultar probabilidades, aceder a históricos sobre as suas apostas, parar e recomeçar após duas horas, apostar em várias mesas ou jogos em simultâneo, entre outras tantas possibilidades. O *near miss* (falhado por pouco ou o quase ganho) é um conjunto repetido de resultados, preparado pelas *slot machines* que se situa sistematicamente próximo do prémio, mas que não é o verdadeiro prémio. O *near miss* é um resultado de não ganho ou de não prémio, numa jogada que é entendida pelo jogador como sendo quase de vitória. Segundo Parke e Griffiths (2007), a noção da perceção nesta definição é fundamental, já que no “quase ganho” os resultados negativos são iguais a outros que não devolvem nada aos apostadores e não alteram o ratio de pagamentos, mantendo assim a máquina eletrónica a receber o dinheiro. Segundo a teoria de Kahneman e Tversky (2001), por Parke & Griffiths (2007), a frustração produzida pelo quase ganho induz uma forma de lamento cognitivo e a sua eliminação pode ser feita facilmente através duma nova jogada, e isto, por si só, encoraja a jogar mais repetidamente no futuro. A familiaridade com o jogo representa frequentemente um aumento de problemas de jogo, por motivos vários: falsa ilusão de controlo e perícia, a confiança excessiva, o conforto mental e emocional de não haver surpresas, o divertimento em função do alheamento mais do que da adrenalina, e, por último, o desejo de ultrapassar pontuações já fixadas anteriormente.

A velocidade ou frequência do jogo assume várias formas ou modelos, mas diz respeito essencialmente à rapidez com que se pode apostar e à prontidão da resposta em função da aposta efetuada. Existem outras características relevantes nesta área como: período de tempo entre jogadas, período de tempo até outra aposta poder ser feita, velocidade a que rodam números (roleta, frutos nas máquinas, etc.), período de tempo entre apostas e informação do resultado, período de tempo entre aposta e o receber do prémio. Uma elevada frequência de eventos não só oferece uma maior quantidade de oportunidades e escolhas para apostar, como também aumenta a motivação para ir apostando na sequência de ganhos e perdas no fim de cada evento (Parke & Griffiths, 2007). Vários autores acreditam que quanto mais reduzido é o tempo entre a aposta e os ganhos esperados, maior é a possibilidade de repetir a aposta e maior se torna o risco (INSERM, 2008).

Os novos tipos de apostas, juntamente com o desenvolvimento tecnológico, vieram alterar profundamente não só o tempo de duração do evento (da jogada), que pode ser cada vez mais rápido, como também vieram alargar o espaço temporal de certos eventos durante os quais se pode apostar várias vezes (i.e. apostas desportivas durante um jogo de futebol). Esta

forma de jogar pode contribuir para o jogo excessivo, não planeado e prolongado, devido à facilidade de tentativa de resgate, ao aumento de perícia perfeccionada e um aumento da sensação de ação, de euforia e poder, assim como se pode tornar mais perigoso pela rapidez com que se recebem os prémios em caso de ganhos (Parke & Griffiths, 2007). A memória seletiva também tem um papel importante pois o jogador tende a lembrar-se sobretudo dos ganhos. O impacto de um prémio inicial substancial é um dos fatores clássicos para o desenvolvimento de jogo excessivo (INSERM, 2008).

O ambiente de jogo em si refere-se aos estímulos produzidos pelo jogo no ambiente e, obviamente, no jogador, abrangendo tanto as máquinas eletrónicas, como visores de telemóveis, como os ecrãs onde surgem todos os jogos via internet. Segundo Orford (2011), existem várias características ligadas ao ambiente em si que tornam um tipo de jogo muito diferente do outro: utilização de cores e luzes estimulantes; efeitos de som que estimulam a atenção nos ganhos; música estimulante; estimulação social (e.g. *croupiers* atrativos, máquinas “faladoras” que incentivam a jogar; informação sobre *rankings* ou quebrar recordes; dar nomes às máquinas que sugerem mais ganhos. Por outro lado, existe a vantagem de também poder fornecer informação e identificar procedimentos que indiciam potencial perigosidade (e.g. sinais de alarme, procedimentos para limitar tempo e dinheiro) entre outros.

Independentemente de outros fatores associados, os próprios empregados de locais físicos e virtuais relacionados com o jogo, são mais particularmente atraídos para se envolverem nos próprios jogos que promovem. No que respeita ao jogo, pode afirmar-se que os empregados da indústria do jogo têm percentagens superiores de problemas com jogo (Abbott, 2007).

Os dados empíricos são limitados mas sugerem que as pessoas jogam mais sob influência da luz encarnada (por provocar mais excitação), tendo que, na Grã-Bretanha, a maior parte dos locais de jogo utiliza o encarnado de fim de espectro nas suas iluminações e decoração (Parke & Griffiths, 2007). Alguns estudos sugerem também que a influência da música, da interação verbal (seja dos personagens, seja da voz *off* do próprio jogo com incentivos, felicitações, desejos de boa sorte, etc.), os efeitos de som que anunciam ganhos ou quase ganhos, podem aumentar significativamente a atratividade do jogo. As características interativas do jogo promovem a especialização, o aumento das competências, o envolvimento do apostador, a manipulação pela familiaridade/cumplicidade e pelos efeitos de som que se combinam para produzir uma imersão bastante sofisticada e psicológica nas máquinas (Parke & Griffiths, 2007). É ainda importante referir a componente associada, de escape, de imersão, que pode ir até à dissociação sendo reforçada pelas próprias características da internet, por

melhor “relacionamento virtual” que haja entre jogadores *online* nos fóruns, na competição ou nas próprias equipas que se formam.

Os tipos de jogos são referências específicas e essenciais na atratividade do jogo *online*. As principais dimensões quantitativas associadas ao comportamento de jogo, tais como a frequência, a despesa e a duração, estão correlacionadas e muito dependentes do tipo de jogo (Currie & Casey, 2007). Os jogos mais utilizados no modo *online* são o *poker*, as apostas desportivas e os casinos virtuais, onde as máquinas eletrónicas e os jogos de cartas, como o *blackjack*, assumem um forte crescimento. Estes jogos têm alguns denominadores comuns, tais como a rápida resposta em função da aposta, uma frequência e continuidade intensas, bem como uma forte ilusão de controlo ou de eficácia percebida. É universalmente aceite que quanto maior a disponibilidade - em particular nas formas de jogo contínuo, como máquinas eletrónicas, jogos de mesa em casino, jogos de pista e apostas desportivas -, maior será o envolvimento no jogo e maiores os problemas com este relacionados (Abbott, 2007).

Os fatores situacionais revelam-se externamente ao jogo em si e ao indivíduo propriamente dito, surgindo também no contexto social ou de grupo, assim como no local físico onde se joga. Os exemplos mais citados e com mais impacto no aumento do jogo, em função dos fatores situacionais, são: a quantidade de estabelecimentos de jogos, a localização e os seus horários (no jogo *online* estão obviamente onde houver acesso à internet), as condições de entrada, o desembolso inicial, o acesso social, o tipo mais social ou anónimo que o local proporciona, o entretenimento associado, as modas e, claro, o fator marketing. A etnia e o estatuto socioeconómico, assim como a religião, podem influenciar significativamente o tipo de abordagem ao comportamento de jogo. Historicamente, as pessoas social e economicamente desfavorecidas tendem mais a desenvolver problemas relacionados com o jogo (McCowan & Howatt, 2007).

A componente social, integradora e recreativa do jogo determina a exposição inicial de um sujeito à prática do comportamento de jogo. Exatamente como os outros comportamentos aditivos, o jogo patológico inscreve-se num contexto multifactorial que só uma abordagem ao mesmo tempo biológica, psicológica e social pode discernir. É de realçar que no início do comportamento de jogo os apostadores estão em grupos e na fase da dependência jogam essencialmente a sós (Richard & Senon, 2005). O jogo patológico, como outras dependências, tem o seu início num contexto lúdico e social. Os danos mais frequentemente relatados ao longo da progressão da dependência são a perda de competências sociais e a perda de interesse no contexto social, pois as prioridades passaram a ser o recuperar o dinheiro perdido, satisfazer rapidamente o desejo de jogar, poder jogar sem qualquer tipo de interferência e

durante o tempo que se deseja. No entanto, o facto de jogar acompanhado pode ter uma influência negativa no aumento do problema de jogo. Um estudo de Cole, Barret e Griffiths (2010) revelou que os sujeitos que estavam acompanhados por outros, a jogar, colocavam mais fichas e faziam apostas mais arriscadas do que quando jogavam sozinhos, dando-se o mesmo fenómeno com aqueles que jogavam *online* na presença de outros.

A localização e as diversas possibilidades de efetuar apostas assumem-se como um fator situacional relevante. Segundo Orford (2011), é notório o grande número de sites para jogo *online* que estão agora disponíveis, e de fácil acesso para qualquer pessoa que tenha ligação à internet em casa, incluindo segmentos da população como mulheres e jovens que poderiam não se ter sentido atraídos pelos locais disponíveis para o jogo no passado. Pode jogar-se *online* em cibercafés, universidades, postos de trabalho, entre outros; no entanto, no modo *offline* também existe associação entre localização e problema de jogo. Um grupo exposto à abertura de um novo casino, em comparação com o grupo de controlo sem casino na proximidade de casa, denotou um aumento significativo nas seguintes variáveis: apostar em jogos de casino, no aumento de dinheiro perdido num dia de jogo, na relutância em relação à abertura de um casino local e ao número de participantes que reportou conhecer alguém que tinha desenvolvido problemas de jogo nos últimos 12 meses (Ladouceur & Jacques, 2000). O aumento das oportunidades para jogar pode criar mais jogadores problema, pelo incremento do risco no aumento da exposição. Assim, à medida que mais pessoas jogam, o risco de que pessoas com vulnerabilidades joguem e venham a desenvolver problemas aumenta (Volberg, 2007). Neste sentido, Kuss e Griffiths (2012) referem que a prevalência de jogadores patológicos nas imediações dum casino físico aumenta em relação a outras zonas.

Segundo Orford (2011), num estudo de 2007, 8000 participantes, entre os 12 e 15 anos, revelaram que 8% havia jogado na lotaria nacional *online*; alguns puderam jogar a jogos de demonstração sem ser a dinheiro via internet, e 18% afirmaram ter conseguido que o sistema os registasse; 16% jogou com os seus pais; 10% apostou na conta *online* da lotaria com autorização dos pais; e 7% sem a autorização dos pais. Este estudo é um bom exemplo da importância da acessibilidade e da disponibilidade, sendo que, volvidos seis anos desde a realização deste estudo, o jogo *online* aumentou significativamente.

O álcool, como outras substâncias perturbadoras do humor, desinibe, força a perda de controlo, serve de gatilho (*trigger*) para comportamentos de risco, diminui a capacidade de crítica interna e, frequentemente, funciona como amplificador de sensações. Estes últimos fatores, conjugados com o jogo ou os problemas de jogo, tendem a agravar as consequências negativas do jogo, sabendo-se que na maior parte dos locais físicos de jogo existe venda livre

de álcool, e no jogo *online* não existe qualquer restrição por ser nas próprias casas ou locais de trabalho dos jogadores.

A cultura, a sociedade, a legislação e o marketing podem incentivar fortemente a incidência de jogo. Segundo Abbott (2007), o marketing sobre o jogo assenta na probabilidade de um forte ganho financeiro em que o tema central é, de certa forma, “isto pode acontecer-lhe a si”, e a participação no jogo é representada como uma forma de escape à pressão e rotina do dia-a-dia, sendo que 89% dos adultos se lembravam de algum tipo de anúncio relacionado com jogo, e jovens jogadores, jogadores frequentes e abusivos possuíam os níveis mais elevados de memorização sobre estes anúncios comerciais. O marketing virado para dentro, ou seja no interior do site, e apelando a quem já aposta ou a quem se inicia, é intensamente trabalhado. Em paralelo às ofertas de jogo *online*, as empresas oferecem: sessões de prática ou treino, em que os indivíduos podem apostar em todos os tipos de jogos, sem dinheiro real e sem restrições de idade, incentivos como “fichas-grátis” juntamente com prémios e bónus em caso de inscrição, seduzindo para que apostem em jogos de cartas ou jogos de casino, para serem resgatados como dinheiro para poderem jogar no site da empresa (McBride & Derenvensky, 2009). É prática comum inserirem nos sites mensagens de incentivo aos jogadores para apostarem a dinheiro, e para se concentrarem nas suas vitórias durante as sessões de treino e algumas oferecem mesmo prémios em dinheiro em torneios.

Segundo Shaffer (2009), nalguns casos particulares, a relação entre aumento de exposição ao jogo e aumento de problemas será atenuada ou até entrará em reversão. Esta teoria da adaptação poderá ocorrer mais rapidamente em determinados segmentos da população, em vez de demorar décadas ou gerações em termos de aprendizagem. A sociedade e a cultura favorecem frequentemente o jogo através de mecanismos muito próprios e diversos. Segundo Abbott (2007), muitas crianças aprendem a jogar com os seus pais ou irmãos, sendo que aqueles que denotam problemas de jogo revelam ter na sua família, e nas famílias onde cresceram, níveis mais elevados de jogadores com problemas.

A legislação, na sua nova e quase universal vertente liberalizadora dos diversos tipos de jogo, tem incentivado o aumento do jogo. Inevitavelmente, este aumento de jogadores acarreta um aumento de jogadores problemáticos, pois atinge também mais indivíduos vulneráveis ou com predisposição para a adição. Considerando este facto aceitável, pois trata-se de uma minoria, é imprescindível proteger os mais vulneráveis, seja pela prevenção, seja pelo tratamento. O contexto institucional oferece o enquadramento de uma conduta muito bem definida, incluindo a publicidade e o marketing, e várias perspetivas se conjugam no sentido da importância de uma rápida regulamentação, assim como de códigos de conduta

para operadores e para os seus empregados (European Commission, 2011). Surgem, de novo, situações difíceis quanto à ética e a necessidade de conjugar interesses. Segundo Orford (2011), no caso da lotaria nacional na Grã-Bretanha, o promotor de jogo é regido por princípios básicos como: a) as probabilidades de ganhar não sejam sub-representadas, b) as ansiedades financeiras de uma pessoa não sejam exploradas, c) o jogo imprudente não seja incentivado e não seja apresentado como alternativa ao trabalho, d) a publicidade não se centre nos jovens e finalmente, e) que não associe a lotaria à venda de álcool e drogas. A prevenção ou jogo responsável, os fatores protetores, assim como o tratamento dos apostadores com problemas, assumem uma relevância prioritária perante todos estes fatores de risco.

2.2. Fatores Preventivos e Protetores.

A principal ameaça aos promotores de jogo são os jogadores abusivos e, sobretudo, os patológicos, com todas as características e consequências negativas que lhes estão associadas. Esta população é uma minoria, mas não deve por isso deixar de ser objeto de proteção e de tratamento. O foco nestes fatores protetores também permite adquirir outra perspectiva sobre os danos que ambos os modos de jogo, *online* e *offline*, podem provocar.

O jogo responsável é a denominação dada para a prevenção primária que abrange os jogadores recreativos e alguns abusivos, mas alarga o seu âmbito aos vulneráveis, no sentido de os proteger, seja pela aprendizagem de uma forma de jogo equilibrada, impedimento de apostar ou encaminhamento para tratamento.

O reconhecimento evidente da incapacidade para proibir com sucesso o jogo *online*, levou várias jurisdições a centrarem-se no desenvolvimento de regulação no sentido da redução de danos e minimização de riscos (Griffiths, 2011). Segundo Papineau e Leblond (2011), dada a inevitabilidade da legalização do jogo *online*, existe uma tarefa imperativa do estado que é a de proteger a população contra vários perigos, nomeadamente do mercado negro *online*. O modo de jogo *online* contém excelentes salvaguardas para o consumidor, sendo que um número crescente de legisladores segue a tendência de escolher o estabelecimento de um controlo pelo estado sobre o jogo *online*. Todas as atividades ligadas ao consumo devem ser regulamentadas com o intuito de proteger os consumidores de alguns promotores de jogo menos escrupulosos, mas também de proteger consumidores mais

vulneráveis ou problemáticos deles próprios. Segundo Griffiths (2011), jogo responsável define-se pelo facto de dar às pessoas a possibilidade de apostar em jogos bem arquitetados, num ambiente seguro e de suporte e que impeça a progressão da patologia.

No modo *online* este conceito é particularmente ajustado. Várias empresas operadoras e promotoras de jogo, públicas e privadas, desenvolveram instrumentos de prevenção e proteção ao jogador. Na Suécia, a operadora Svenska Spel lançou, nesse sentido, uma ferramenta a *PlayScan* e desenvolveu um aprofundado estudo. A *PlayScan* foi desenhada para detetar jogadores em risco de desenvolverem problemas de jogo e de lhes oferecer ferramentas para mudar esse comportamento (Griffiths, Wood, & Parke, 2009). Segundo este estudo, mais de metade dos jogadores afirmou que este instrumento é efetivamente útil, em particular nas medidas como: fixação de limite de gastos (70%), verem o seu perfil de jogo (49%), mecanismos de autoexclusão (42%), testes de autodiagnóstico para problemas de jogo (46%), suporte e informação sobre questões de jogo (40%), previsões sobre perfis de jogo (36%), sendo que, destes utilizadores, 56% pediram para serem instaurados limites de gastos, 40% fizeram o teste de autodiagnóstico para problemas de jogo e 17% utilizaram a possibilidade de autoexclusão. Não deixa de ser paradoxal que a principal preocupação dos jogadores utilizadores do *PlayScan* seja a de que as suas decisões, sobre a fixação de limites de gastos, sejam irreversíveis durante um mês inteiro. Por outro lado, inovações tecnológicas podem ser extraordinariamente úteis na proteção ao consumidor. Segundo Gray, LaPlante e Shaffer (2012), os índices de intensidade na atividade de jogo (i.e. número total de apostas feitas, números de apostas por dia) poderiam distinguir e discriminar casos de controlo, em particular nas apostas desportivas. Estes resultados ajudariam a perceber marcadores comportamentais para distúrbios relacionados com problemas de jogo via internet e poder-se-ia, num início precoce, perceber quais os apostadores com maiores probabilidades de apresentarem problemas graves no futuro, através do desenvolvimento de algoritmos baseados em comportamentos, capazes de prever a presença de potencial perturbação com o jogo *online*.

Nos locais físicos de jogo, a proteção aos problemas de jogo passa sobretudo pela: formação dos empregados, pela informação transmitida sobre as regras dos jogos, as probabilidades, as formas de jogar, entre outras, que podem ser asseguradas verbalmente, por folhetos, afixação em paredes ou nos quadros eletrónicos. Alguns bons exemplos da redução de danos em diferentes públicos-alvo são: a redução nas campanhas publicitárias; as campanhas de educação pública; a legislação sobre limites de apostas; prémios e contra o crime (e.g. regulamentação de jogos proibidos); a restrição de locais de jogo e formas de jogar

(proibição de álcool nos locais de jogo); o controlo de idade e membros aceites no estabelecimento; as restrições a características de tipos de jogos (velocidade de apostas e prémios, valor apostas, acesso, etc.); a possibilidade de autoexclusão e de limites de gastos e de acesso a dinheiro por sessão, as linhas de ajuda; o encaminhamento para tratamento e a intervenção em emergências. Os principais fatores a ter em conta de forma mais específica, em termos estruturais, são: relógios visíveis; *pop-ups* (mensagens de alerta e prevenção); mostradores com a quantidade de tempo e dinheiro que se despendeu; possibilidade de autoexclusão; possibilidade de prévia limitação das quantidades de tempo e dinheiro para jogar; controlo de menores e indivíduos intoxicados; não haver possibilidade de crédito ou adiantamentos de dinheiro; ganhos elevados serem pagos em cheque; os empregados terem formação em jogo responsável; a publicidade e as campanhas de promoção serem conduzidas de forma responsável; informação clara sobre as regras, probabilidades e prémios de cada jogo; e informação sobre linha de ajuda profissional sobre problemas relacionados com o jogo.

Os operadores, privados ou públicos, de jogo responsável, devem poder assegurar linhas de ajuda para emergências e informação, consultas e tratamentos ambulatoriais ou internos, assim como mecanismos que possibilitem o acompanhamento em processos legais como crimes ou insolvência, apoio à família, questões profissionais e outros. Segundo Orford (2011), parece haver no mundo do jogo, de modo assaz frequente, um conflito de interesses que envolve a tentativa de maximizar os lucros e ao mesmo tempo procurar reduzir os danos. Existem outras questões, tão úteis quanto difíceis de responder, no contexto da quantidade e qualidade de jogo adequadas a cada um. Quanto é que é jogar demais? Sendo que a resposta a esta pergunta seria de uma utilidade extrema para as políticas de jogo responsável e iniciativas ligadas à saúde pública (Currie & Casey, 2007).

A autoexclusão, que consiste no recurso de pedir a proibição do acesso de si próprio às casas de apostas, através da Inspeção Geral de Jogos é, porventura, a prova mais evidente da perigosidade do jogo, dada a incapacidade de alguns apostadores se controlarem. Os números da indústria do jogo, em 2008/09, mostram que houve aproximadamente 65.000 pedidos de autoexclusões na Grã-Bretanha: 45.000 associados ao jogo *online* e 20.000 ao jogo *offline* (Orford, 2011). Numa tentativa de melhor perceber o perfil daqueles que se autoexcluem, o National Center for Social Research (2011) levou a efeito uma investigação a jogadores *online* autoexcluídos, cujos resultados mais significativos foram: serem homens, jovens adultos, muito envolvidos, tanto em jogo *online* como *offline*, apostando cada vez mais

maiores quantias e obtendo pouco retorno, sendo que dois em três eram abusivos (jogadores-problema) e preocupados com o montante de dinheiro e tempo perdidos. A informação sobre a quantidade de tempo gasto no site, as várias opções de autoexclusão, e sinalização para a ajuda apropriada de linhas de ajuda e centros de tratamento, deve, pois, estar clara e constantemente disponível nos sites (European Commission, 2011).

2.2.1. Intervenção.

Intervenção designa o processo pelo qual se tenta motivar um sujeito com problemas de dependência a aderir a um programa terapêutico. Como sucede em várias outras dependências, o jogador patológico, contra todas as evidências, nega as suas dificuldades/consequências e, frequentemente, é preciso reunir uma série de circunstâncias para que o doente deixe de negar a sua própria doença. Segundo o National Council on Problem Gambling (2012), o primeiro passo para o tratamento passa por admitir que se tem um problema, arranjar então apoio da família e amigos, evitar e gerir as vontades extremas de apostar, os locais, as pessoas e situações relacionadas com jogo, substituir o jogo por algumas atividades positivas e pedir ajuda profissional. Esta ajuda pode ser feita através de psicólogos, psiquiatras e linhas de ajuda especializadas, com ou sem medicação, com ou sem recurso aos grupos de autoajuda como os Jogadores Anónimos. O risco de problemas de jogo existe num *continuum* que é quantificável. Uma melhor compreensão dos hábitos de jogo e a sua relação com a perigosidade pode levar, sem dúvida, a dar um grande contributo ao desenvolvimento de políticas de intervenção e de jogo responsável (Currie et al., 2006). Os clínicos devem considerar melhorar o esforço de monitorização deste tipo de jogadores e providenciar tratamento aos indivíduos com estes fatores de risco (Petry, 2005), podendo assim intervir em momentos mais ajustados ou mais precocemente.

As linhas de ajuda podem ser o instrumento por excelência da intervenção e, possivelmente, incluir algumas fases do tratamento. Tome-se o exemplo de uma linha de ajuda *online* na Austrália onde, segundo Rodda e Lubman (2013), 70% das pessoas que acederam ao programa procuravam tratamento pela primeira vez, e os e-mails relativos a pedidos de ajuda para tratamento representaram 78% do total, sugerindo assim que o

aconselhamento/tratamento *online* fornece uma importante alternativa de serviços que é atrativa a estes novos requerentes, na sua maioria homens com idades inferiores a 40 anos. As linhas de ajuda são importantes porque os indivíduos que decidem procurar ajuda fazem-no num momento de impulso, e podem não requerê-la se não estiver prontamente disponível. Existe, por isso, espaço para operadores, para legisladores sobre jogo e para centros de tratamento saberem até que ponto jogadores solicitam ajuda, por exemplo; quando fecham contas, usam a autolimitação de tempo e/ou dinheiro ou escolhem a autoexclusão (European Commission, 2011).

O tratamento é normalmente o último recurso tentado pelo jogador com problemas. São poucos os jogadores patológicos que se apresentam para iniciar tratamento e muitos deles aparentam recuperar dos seus problemas de jogo por si próprios por remissão espontânea, ou seja, sem ajuda profissional (Petry, 2005). Segundo a mesma autora, citando o National Research Council, nos E.U.A., só menos de 8% das pessoas com problemas de jogo procura tratamento. O perfil típico do jogador que recorre a tratamento é: ser de média idade, casado, empregado, com um nível académico relativamente baixo e caucasiano.

São poucos os clínicos que têm competências para tratar os jogadores patológicos, fundamentalmente, por ausência de formação específica. Cerca de metade dos jogadores patológicos são casados, e estando estes mais motivados no sentido de procurar tratamento do que aqueles que não se encontram neste estado civil, sugere que o enfoque nas dinâmicas do casal durante o tratamento pode ser muito útil (Petry, 2005).

A avaliação dos jogadores patológicos, assim como do *continuum* de risco, é muito significativa para as boas práticas em tratamento. Segundo Reilly (2013), as percentagens de jogadores patológicos que constituem a forma mais severa de problemas de jogo, representavam taxas de sucesso superiores ao esperado e não surgiram evidências nas seguintes assunções: a) os indivíduos não podiam recuperar da perturbação de jogo; b) os que possuem problemas de jogo mais graves obtêm menores probabilidades de sucesso do que os indivíduos que têm menores problemas com a perturbação de jogo; e c) que os indivíduos que têm alguns problemas com jogo têm maiores probabilidades de piorarem mais significativamente do que aqueles que não têm problemas com jogo.

A farmacoterapia tem sido abundantemente discutida na literatura científica e deve ser-se cuidadoso nesta abordagem terapêutica. Até agora, dado que nenhuma farmacoterapia recebeu aprovação da Food and Drugs Administration dos E.U.A., as recomendações mais conservadoras e seguras são de tratar as perturbações psiquiátricas concomitantes com medicação (Petry, 2005). Apesar de ser necessária uma análise cuidadosa na componente

terapêutica, está abundantemente descrito na literatura a influência de outras perturbações, da hereditariedade e da genética nos comportamentos aditivos. Estes fatores dificultam significativamente o tratamento, podendo os pacientes beneficiar significativamente de medicação nestes casos.

A abordagem psicoterapêutica mais utilizada é a cognitiva-comportamental, por ter mais investigação produzida, com melhores resultados, utilizando-se também, com frequência, intervenções breves e entrevistas motivacionais assim como a canalização para grupos ou centros de tratamento, internos ou ambulatoriais relacionados com os doze passos (modelo Minnesota). Segundo Smith (2010), a terapia cognitiva-comportamental baseia-se essencialmente nas seguintes vertentes: psicoeducação; reestruturação cognitiva; modificação dos erros cognitivos; análise dos disparadores de situações de risco; aquisição de estratégias de *coping*; treino de assertividade; treino de resolução de problemas; treino de competências sociais; treino em comunicação; dessensibilização imaginativa; exposição ao vivo a situações de jogo e prevenção das respostas; controlo de estímulos; terapia aversiva; relaxamento; planeamento de atividades agradáveis alternativas e entrevista motivacional.

Dados recolhidos de vários estudos evidenciam que os jogadores patológicos que optam por assistir às reuniões de Jogadores Anónimos, em conjunto com tratamento profissional, obtêm melhores resultados do que aqueles que não se envolvem ativamente em nenhuma das modalidades (Petry, 2005).

Os Jogadores Anónimos (Gamblers Anonymous, G.A.) são um grupo de autoajuda, em que jogadores que deixaram totalmente de apostar se reúnem com o intuito de se entreajudarem, sem custos ou ajuda profissional. Outro fator relevante, no que se refere à perigosidade do jogo, é colocado em evidência pela necessidade que as pessoas com problemas de jogo tiveram de se reunir e de se apoiar mutuamente. Baseado no mesmo modelo de sucesso dos 12 passos dos Alcoólicos Anónimos (AAs), mas com maior ênfase na questão financeira do problema. A título de exemplo, no quarto passo, em que se pede para redigir um destemido inventário moral e financeiro dos próprios, os GA, criados nos E.U.A. em 1957, cresceram de 16 reuniões, em 1960, para mais de 600, em finais da década de 1980 (Orford, 2011).

A estrutura e a filosofia dos Jogadores Anónimos são muito semelhantes à dos AAs, propondo que o jogo patológico é uma doença que nunca pode ser curada, mas que pode ser travada e tratada pela abstinência total de jogo, e tal como nos AAs, existem 12 princípios ou passos que são trabalhados pelos seus membros (Petry, 2005). De acordo com a autora, só 10% dos participantes é que se tornam verdadeiramente envolvidos nas reuniões. Estes

jogadores têm problemas severos de jogo e a participação regular nas reuniões está associada a melhores resultados de abstinência. Existe um corpo crescente de experiências no campo do tratamento das dependências químicas em que o programa dos doze passos é considerado a principal abordagem. A variada literatura científica facilita a compreensão deste programa como mecanismo terapêutico (Alford, Koheler, & Leonard, 1991; Thompson & Thompson, 1993, citados por Ronel, 2000). Os diversos grupos de autoajuda, baseados nos doze passos ou modelo Minnesota, existem há mais de 75 anos, e são particularmente difundidos nos países anglo-saxónicos. Em Portugal existem, neste momento, cerca de dez grupos de Jogadores Anónimos a funcionar na zona de Lisboa e dois na zona do Porto.

2.2.2. As estratégias de *coping* e a gestão das emoções.

O stresse e as estratégias de *coping* são conceitos comuns na literatura científica respeitante aos programas de tratamento para dependências e em vastas áreas que vão da psicologia organizacional, passando pelas perturbações psicossomáticas até à medicina mais convencional. Segundo Lazarus e Folkman (1984), o stresse não advém simplesmente do meio ambiente, pois os indivíduos reagem de formas diferentes aos estímulos externos. Estes autores referem também que *coping* é a capacidade de mudar comportamental e cognitivamente, com o intuito de gerir situações ou necessidades que se apresentam interna ou externamente ao indivíduo, cuja avaliação elaborada, exige um esforço suplementar de adaptação.

É no sentido de melhor identificar e relacionar os fatores de vulnerabilidade individuais, situacionais e mesmo estruturais, que se inclui o coping como variável importante no presente estudo, nomeadamente pela identificação destas estratégias particularmente salientes no jogador patológico. A relação entre fatores de risco, motivações para apostar e comportamento de jogo existem e tem sido alvo crescente da investigação. As estratégias de *coping* podem ser determinantes nestas variáveis. Segundo Thomas, Allen, Phillips e Karantzas (2011) existe uma relação entre: fatores antecedentes / predisponentes (hábitos e estratégias de *coping*, variáveis que fomentam stresse e suporte social), fatores motivacionais para jogar (evitamento, acessibilidade, jogo em grupo) e comportamento de jogo propriamente dito. As distorções cognitivas assumem uma posição de forte relevo, quer na progressão e *continuum* dos problemas de jogo, quer por consistirem estas numa das principais dificuldades respeitantes ao tratamento e à prevenção das recaídas.

No que concerne aos jogadores patológicos, os estudos parecem ser frequentemente contraditórios. Se, por um lado, o jogador com problemas é referenciado como sendo competitivo, enérgico, com competências sociais e iniciativa, entre outras (APA, 2002), por outro, é frequentemente invocado ao nível da má gestão de sentimentos, das distorções cognitivas, do evitamento ou mesmo da dissociação. A perturbação de jogo é marcada por estas distorções cognitivas, que possuem como “pano de fundo” uma componente emocional que se sobrepõe à componente racional, determinando desta forma uma elevada incapacidade de pensamento objetivo e ajustado, dificultando os processos de tomada de decisão e de resolução de problemas. Reforçando esta perspetiva, Wood e Griffiths (2007) verificaram que o jogo patológico pode evoluir precisamente como uma estratégia de *coping* no sentido do evitamento, isolamento e escape com o intuito de não se sentirem emoções desagradáveis ou negativas. Esta evolução acaba por ter algum sucesso inicial, mas termina inevitavelmente no abuso, dependência e dificuldades acrescidas na eficácia das estratégias de *coping* para quem tenha uma predisposição para a dependência.

Segundo Sharpe e Terrier (1993), ter estratégias de *coping* diminutas pode ser percecionado como um fator predisponente no sentido da aquisição de problemas relacionados com jogo, pois estão frequentemente envolvidas nestes processos situações de evitamento, ruminação e mau direcionamento dos afetos negativos. As estratégias de *coping* pouco desenvolvidas, ou adquiridas de forma ineficaz, podem considerar-se como uma característica do jogador patológico, independentemente do modo ou tipo de jogo mais utilizado. O suporte social e o evitamento estão fortemente associados a problemas de jogo.

Noutra perspetiva, o principal critério de diagnóstico para jogo patológico é a perda de controlo, o que é particularmente difícil de gerir para alguém com os traços de personalidade característicos dos sujeitos com problemas de jogo. Segundo Boals, Dellen e Banks (2011), o autocontrolo encontra-se relacionado com resultados positivos aos níveis de: saúde mental, sucesso nas relações interpessoais, capacidades académicas e comportamentos saudáveis, estando inversamente associado ao aumento de estratégias de *coping* menos saudáveis. O autocontrolo, a autoestima, a autoeficácia e a autoconfiança, são características frequentes no jogador, que vai corrompendo estes atributos ao longo do seu percurso na patologia, sendo-lhe notória a incapacidade para utilizar as estratégias de *coping* necessárias à resolução do problema.

A inclusão da perturbação de jogo no capítulo das dependências, especificamente como adição comportamental no DSM-V (APA, 2013), reforça o conceito das estratégias de *coping* de aditividade e retraimento como centrais no *modus operandi* dos jogadores. Um

comportamento aditivo baseado no escape, no retraimento, na evasão ou, inversamente, na euforia e na exaltação, encontra no jogo um terreno fértil para progredir. Se por um lado estas estratégias de *coping*, presentes nos questionários deste estudo, são relevantes para o agravar da adição, também são cruciais na prossecução dum tratamento eficaz e ainda como fator protetor na prevenção da recaída.

Segundo Sugarman, Nich e Carroll (2010), as estratégias de *coping* são cada vez mais predictoras de resultados positivos nos tratamentos para adições, particularmente em programas computadorizados e de autoajuda. Este dado é particularmente importante porque os jogadores patológicos *online* optam cada vez mais favoravelmente por tratamentos *online*. Dados relativos a um estudo efetuado por Petry, Litt, Kadden & Ledgerwood (2007), revelaram que a diminuição nas variáveis associadas aos comportamentos problemáticos de jogo, haviam diminuído em todos aqueles que tinham beneficiado de treino em relação às estratégias de *coping*, em comparação com os que não tinham tido esta prática. Os resultados dos estudos de Thomas et al. (2011) também referem que o suporte social se relacionava diretamente como fator protetor perante a frequência e os problemas de jogo, assim como também interferia positivamente no menor recurso ao jogo como estratégia de evitamento. O suporte social e afirmação de si de forma ajustada, tornaram-se variáveis incontornáveis, tanto no tratamento como no pós-tratamento, em que a estruturação e interiorização das estratégias de *coping* são essenciais num equilíbrio essencial entre a área cognitiva e emocional.

A gestão dos sentimentos e das emoções é um tema central nos indivíduos com dependências, precisamente pela dificuldade encontrada, tanto na sua identificação como no seu processamento eficaz. Para Toneatto e Nguyen (2007), a motivação principal para jogar naqueles que procuram sensações fortes é experimentar excitação. Arriscar dinheiro, apostando, torna-se o meio de obter níveis ótimos de excitação, mais do que propriamente jogar. Segundo Aasved (2002), a hipótese da procura de sensações contém duas componentes: a) a procura de sensações em si, teorizando que o entediamento, a baixa excitabilidade ou a necessidade de excitação é reforçada com prazer de jogar; e b) a excitação, sabendo-se que jogar gera excitação autonómica e fisiológica.

O jogo como regulador do humor parece ser um fator que pode levar ao agravamento dos problemas de adição ao jogo. O problema de jogo pode, segundo Toneatto e Nguyen (2007), ser concetualizado como um comportamento de reforço negativo através da sua capacidade de promover alívio emocional ou escape perante estímulos aversivos ou desagradáveis. Num estudo realizado a jovens adultos (Lumley & Roby, 1995), examinaram-se os sintomas de Alexithímia (perturbação caracterizada pela dificuldade em descrever ou

reconhecer as suas próprias emoções), e os jogadores patológicos tinham níveis três vezes superiores de alexithímia do que o grupo de controlo. Kanetkar (2011), com base nos seus próprios estudos, refere que a vivência da vergonha e da culpa, assim como o uso de estratégias de *coping* de evitamento para gerir estas emoções, são centrais na severidade dos problemas de jogo.

3. A Classificação dos Jogadores Dependentes

Nesta última e recente edição do DSM, de 2013, a quinta, o jogo patológico deixou de estar classificado em “perturbações do controlo dos impulsos não classificados noutra categoria” e faz agora parte de uma nova categoria: “adições e perturbações associadas”, sendo a única adição comportamental nesta categoria. O nome passou de jogo patológico para perturbação com o jogo. Segundo Petry (2010), a comissão de trabalho sobre perturbações do consumo de substâncias para o DSM, da American Psychiatric Association, elaborou uma recomendação no sentido de deslocar o jogo patológico para o capítulo sobre adições neste manual, sendo esta sugestão feita com base num vasto leque de literatura científica que demonstra: elevadas percentagens de comorbilidade entre consumo de substâncias e jogo patológico, semelhanças na apresentação de alguns sintomas, algum potencial paralelo na disfuncionalidade biológica, evidência na responsabilidade genética partilhada e sobreposição nas abordagens de tratamento. O critério de diagnóstico que se centrava no facto de se ter cometido algum ato ilegal como falsificação, fraude, furto ou desfalque para poder jogar, foi eliminado, mas mantém-se o critério de preocupação com jogo. O sintoma preocupação com o jogo é muito útil para identificar indivíduos com baixos níveis de problemas com jogo, enquanto o sintoma sobre atos ilegais é apenas útil para identificar aqueles com os níveis mais elevados de problemas com jogo (Reilly, 2013). O limiar de critérios para diagnóstico passou de cinco para quatro e existe um período de tempo específico: os sintomas terão de estar presentes durante um período de 12 meses, existindo muitos fatores comuns entre o jogo patológico e as perturbações do consumo de substâncias, como a avaliação clínica, a etiologia, a comorbilidade e a neurobiologia (Bowden-Jones, 2010).

Apesar da maior parte das pessoas jogar por divertimento ou prazer, fazer apostas traz consigo riscos inerentes ao nível pessoal e social para alguns indivíduos mais suscetíveis e

vulneráveis (Griffiths, Hayer & Meyer, 2008). O jogo patológico começou a fazer parte da nomenclatura psiquiátrica oficial apenas desde a 3ª edição do manual de classificação das perturbações mentais DSM-III, publicado pela American Psychiatric Association em 1980 (Ciarrocchi, 2002). Já na sua 4ª edição, a definição formulada retém que a característica essencial desta perturbação consiste num comportamento desadaptado ou desajustado relativo ao jogo, sendo recorrente e persistente (APA, 2002). Este princípio encontra-se também no seu equivalente ou correspondente ICD-10, da Organização Mundial de Saúde, mas de forma menos desenvolvida do que no DSM. Existem múltiplos estados caracterizados por uma incapacidade para resistir a um impulso, vontade ou tentativa de executar uma ação que seja prejudicial à pessoa ou a outrem, que traduzem também compulsividade e obsessão, tais como a piromania, a cleptomania, a perturbação explosiva intermitente, caracterizada por agressões impulsivas, e a tricotilomania, caracterizada por padrões repetitivos de arrancar cabelos (Potenza, 2012). Existiam, no entanto, inúmeras críticas a esta classificação, por se situar na perturbação do controlo dos impulsos em vez de estar inserida no campo das dependências, devido às semelhanças de comportamentos, sintomas e à proximidade com o tipo de diagnóstico. O jogo patológico partilha muitos fatores com as perturbações por consumo de substâncias, sendo que estas semelhanças surgem logo à partida nos critérios de diagnóstico para estas perturbações, através de elementos como tolerância, abstinência, preocupação e interferência nas principais áreas de funcionamento da vida ou troca de prioridades (Potenza, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, na sua classificação das perturbações mentais de 1998, temos as seguintes definições (WHO, 1999, pp.207-208):

Perturbação de personalidade e comportamento em adultos: F63 - Transtornos de hábitos e impulsos. F63.0 - Jogo patológico: O transtorno consiste em frequentes e repetidos episódios de jogo, os quais dominam a vida do indivíduo em detrimento de valores e compromissos sociais, ocupacionais, materiais e familiares. Aqueles que sofrem desse transtorno podem pôr em risco o seu trabalho, contrair grandes dívidas e mentir ou violar a lei para obter dinheiro ou evitar o pagamento das suas dívidas. Expressam um ímpeto intenso de jogar, difícil de controlar, junto com uma preocupação com ideias e imagens do ato de jogar e das circunstâncias que rodeiam o ato. Essas preocupações e ímpetos, frequentemente, aumentam em períodos nos quais a vida é mais stressante. O transtorno é também denominado "jogo compulsivo", mas este termo é menos apropriado porque o comportamento não é compulsivo no sentido técnico, nem o transtorno está relacionado com a neurose obsessivo-compulsiva. Diretrizes diagnósticas são: o aspeto essencial do transtorno é jogar persistente e repetidamente, o que continua e frequentemente aumenta a despeito de consequências sociais adversas, tais como empobrecimento, comprometimento das relações familiares e rutura da vida pessoal.

Os termos “Jogo Compulsivo” ou “Jogador Compulsivo” remontam a meio do século passado, e tornaram-se populares devidos aos investigadores “pioneiros” como Custer, e aos grupos de autoajuda designados por Jogadores Anónimos, há mais de cinquenta anos (Meyers, 2007), sendo, no entanto, pouco utilizados no contexto académico ou científico.

Existem hoje inúmeros instrumentos para medir problemas de jogo, que foram projetados e desenvolvidos para uma série de objetivos diferentes, incluindo: despiste, avaliação, prevenção, diagnóstico, inquéritos epidemiológicos, pesquisa, planos de tratamento e monitorização de resultados de tratamento (Stinchfield, Govoni & Frisch, 2007).

O sintoma que melhor define o problema de jogo é a perda de controlo, e tudo o que isso acarreta em termos de comportamentos destrutivos, como o endividamento, conflitos, problemas de saúde e profissionais, entre outros. Orford (2011, p.50) relata um pequeno capítulo de um ilustre físico e matemático renascentista, em 1525, Jerome Cardano, que afirmava:

Durante muitos anos joguei, não intermitentemente, mas, tenho vergonha de o dizer, todos os dias. E assim perdi a minha autoestima, os meus bens e o meu tempo... Mesmo sendo o jogo no seu todo diabólico, ainda assim considerando a grande quantidade de números em causa parecia um diabo natural. Por esta razão, deveria ser discutido por médicos doutores como se fosse uma daquelas doenças incuráveis... A grande vantagem no jogo será de nada jogar mesmo, pois existem tantas dificuldades e possibilidades de perder, que não há nada de melhor do que não jogar.

Os sintomas, tradicionalmente referidos em associações, linhas de ajuda e centros de tratamento, são: incapacidade para parar, apostar com dinheiro que não se pode perder, as apostas aumentarem para além do entretenimento, tentar recuperar o dinheiro perdido voltando a jogar, apostar quantias cada vez mais elevadas, chegar a extremos para arranjar dinheiro para jogar, colocar o dinheiro à frente de coisas mais importantes, e por último, apostar para compensar emoções negativas (National Council on Problem Gambling, 2012). Podem acrescentar-se a esta lista outros sinais como: criar dívidas, jogar como forma de investimento, começar a dormir e a comer de forma deficiente, ter instabilidade de humor e estar particularmente vulnerável ao stresse, ter repercussões negativas ao nível da saúde física (como dores de cabeça, úlceras, etc.), isolamento social, ideação suicida; diminuição da assiduidade, pontualidade e produtividade; troca de prioridades sociais, conjugais, profissionais e pessoais, além de outros. O jogo patológico é frequentemente referenciado como adição invisível, quer pela dificuldade em detetar os seus sinais e sintomas, quer pelos respetivos fatores individuais, estruturais e situacionais. As definições e classificações do tipo de jogador tenderão sempre a ser elaboradas em função do grau de severidade dos sintomas e

problemas associados, se se quiser avaliar o risco ou a perigosidade do jogo. Esta severidade é crescente, e parte duma maioria sem problemas em direção a uma minoria com muitos problemas. Mesmo dentro desta última categoria poderá ser possível definir limites de severidade em função das consequências negativas que, inexoravelmente, são vivenciadas, tal como evidenciado no DSM-V (APA, 2013) com as seguintes delimitações: ligeiro, moderado ou grave. As características e limites desta população de jogadores com problemas, tão vulnerável quanto específica, devem ser analisadas detalhadamente com o intuito de filtrar a informação, evoluindo desta forma nos diversos tipos de prevenção, de tratamento e do curso da própria investigação científica na área.

Ao nível geral da elaboração de prevalências de âmbito internacional e outros tipos de dados epidemiológicos, os últimos vinte anos, em particular, têm sido muito profícuos. Apesar de se utilizarem diferentes instrumentos de avaliação, metodologias e procedimentos na recolha de dados, já se consegue definir a dimensão e os contornos dos jogadores com problemas, tanto no modo *offline* como no modo *online*, apesar deste último modo ser mais recente.

Os legisladores, os profissionais de saúde e o público, em geral, estão interessados nos estudos de prevalência dos problemas de jogo devido ao grande aumento e difusão de jogo legalizado nos últimos anos (Petry, 2005). A mesma autora refere que o primeiro estudo de prevalência de que há memória foi estabelecido nos E.U.A, em 1975, com o propósito de compreender o alcance da legalização de novas formas de jogo no estado do Michigan, sendo os seus resultados significativos: 68% teriam jogado pelo menos uma vez na vida, 61% teriam jogado no ano anterior e 2,33% foram identificados como potenciais jogadores compulsivos. No final do século XX, segundo Orford (2011), o próprio jogo tornou-se um "jogador global" na economia de muitos países. Este autor refere, entre outros números, que em Itália a despesa total com o jogo passou de 8 biliões de euros, em 1993, para 35 biliões de euros, em 2006; na Alemanha, de 1,5 para 26 biliões de euros, entre 1980 e 2005; nos EUA., de 10 biliões em 1980, para 60 biliões de dólares em 2000; e na China passou de 2 milhões, em 1986, para 10 biliões de dólares, no recente ano de 2010. Na Grã-Bretanha, em 2006/2007, a comissão para o jogo (Gambling Commission) estimou que a faturação total da indústria do jogo terá sido de 84 biliões de Libras, com um ganho bruto de 9,9 milhões. O resultado global da indústria do jogo em França, aumentou de um equivalente de 98 milhões de euros, em 1960, para 37 biliões, em 2006 (INSERM, 2008), afirmando, também, que em dez anos (1996-2006) as apostas feitas pelos jogadores aumentaram em 77%. Estes números falam por si, do enorme desenvolvimento que o jogo teve em todo o mundo. O facto de 80% dos adultos nos EUA

jogar pelo menos uma vez por ano é revelador da situação atual e da aceitação social do jogo, independentemente do tipo e modo de apostar (Orford, 2011).

As prevalências internacionais de jogadores patológicos podem fornecer informação muito útil em diversas áreas. Os dados sobre os jogadores patológicos, em geral, não fazem distinção entre *offline* e *online*, porque só recentemente os investigadores começaram a separar os diferentes modos de acesso ao jogo. Ao falar-se exclusivamente de jogadores patológicos assume-se que serão jogadores *offline*. Um facto particularmente importante, não só pela sua componente clínica mas, também, pela componente financeira, é o dado que sugere que aqueles que têm problemas com o jogo, contribuem com até um terço de todos os lucros do jogo (Orford, 2011). Estes valores revelam a elevada importância que o jogador patológico assume, tanto na indústria do jogo, como na sua própria componente económica, ao nível das insolvências e das falências, assim como na componente clínica/tratamento.

Existem países com elevadas percentagens de prevalência de problemas de jogo na população, em que a perturbação de jogo abusivo somada à perturbação de jogo patológico resultaria em aproximadamente 5%, se bem que na Europa, em geral, não se observam níveis de prevalência superiores a 1% ou 2% (INSERM, 2008). Equiparam-se cerca de 160 estudos de prevalência nos Estados Unidos, obtendo-se as seguintes médias de resultados: 2,5% para adultos com problemas de jogo (abusivos), 1,5% para adultos com jogo patológico, 15% para os adolescentes com problemas de jogo (abusivos) e de 5% para adolescentes com jogo patológico (INSERM, 2008). Segundo o DSM-5 (APA, 2013), os resultados são consideravelmente diferentes, sendo que a prevalência de perturbação de jogo nos EUA apresenta os seguintes valores: 0,2% a 0,3% da população geral; 0,2% para as mulheres; 0,6% para os homens; 0,9% para Afro-americanos e, finalmente, de 0,4% a 1% de prevalência ao longo da vida. Resultados diferentes surgem noutros lugares do globo, como no Québec, sendo que na população geral a percentagem de jogadores de risco ou abusivos registada foi de 5,59%, e exclusivamente entre a população de jogadores a percentagem de jogadores patológicos foi de 9,23% e de jogadores de risco de 10,86% (Romo, et al., 2011).

Em países geográfica e culturalmente mais próximos, os resultados encontrados são os que de imediato se explicitam. Os dados em França, ou mais concretamente em Paris e arredores, são de 1,24% para o jogo patológico na população geral. A estimativa, baseada no total da população italiana adulta entre os 18 e 74 anos, em 2012, foi de 1,01%, contra 1,27% em 2008, sendo, no entanto, de 1,71% para o total de adultos que jogaram em 2010 (Barbaranelli, 2012). Em 2007, na Grã-Bretanha, a prevalência de problemas de jogo foi de 0,6% para a população geral e de 14,7% para os jogadores intensivos, ou seja, para os que

jogavam todos os dias (INSERM, 2008). Na Dinamarca, a prevalência de jogadores problemáticos permaneceu estável de 2005 a 2010, com 0,9% e 0,8% da população geral, respetivamente (Ekholm, et al., 2012). Na Suíça (cantão alemão e italiano), 2% da população geral com mais de 18 anos teve problemas de jogo ao longo da vida; 0,5% com problemas (*problematic*) e 0,3% com jogo patológico, e, respetivamente, 0,7%, 0,1% e 0,2% na prevalência relativa ao ano anterior (Brodbeck, Duerrenberger & Znoj, 2009).

Em Espanha, os dados são diversificados e referem-se, essencialmente, às suas províncias dotadas de uma relativa autonomia no que respeita a programas de prevenção, tratamento e elaboração de estudos de prevalência. No entanto, Becoña (1999) refere que não menos de 1,5% da população espanhola, com mais de 18 anos, são jogadores patológicos e entre crianças e adolescentes a percentagem seria ainda mais elevada, com valores entre 1,6% e 2,4%. Este mesmo autor revelou, em 2009, os seguintes resultados e respetivos responsáveis pelos estudos: a) na província de Cádiz, Tejero, em 1998, uma prevalência de jogadores patológicos de 1,9%; b) na província de Andaluzia, Salinas, em 2002, com 1,7%; c) na província de Galícia, Becoña, em 2004, com apenas 0,3%, e, finalmente, d) Villoria, em 2003, na comunidade de Madrid, com 4,5% de jogadores patológicos na população adulta. Estes valores dão-nos uma ideia geral do problema do jogo em diversos países ocidentais, em datas relativamente recentes.

Em Portugal, segundo o estudo de Lopes (2010), a taxa de prevalência de dependência de jogo a dinheiro é idêntica à da generalidade dos países europeus, expressando os seguintes valores: 42% jogaram pelo menos uma vez no ano anterior a 2009, a população de dependentes dividir-se-ia em 71% de homens e 21% de mulheres, sendo nos jogadores em risco, ou seja abusivos, de 52% de homens e 48% de mulheres, referindo ainda que as comorbilidades com álcool seriam de 17%, e com drogas de 6%. O estudo de Balsa (2012) revela 0,3% de prováveis jogadores patológicos (patológicos) e 0,3% de jogadores em risco (abusivos). Os jogadores patológicos homens são cinco vezes mais numerosos do que as jogadoras patológicas (mulheres), e os jogadores com alguns problemas (abusivos) são também o dobro das jogadoras com alguns problemas. Os jogos a dinheiro mais utilizados pelos portugueses, e por ordem decrescente, foram: Euromilhões (61,6%), Totobola ou Totoloto (31,7%), Rospadinha (24,6%), Lotarias (18,3%), Jogos de apostas em salões de jogo como Casinos, Bingos, etc. (6,5%), Jogos desportivos (5,4%), Jogos de cartas entre amigos ou conhecidos a dinheiro (5,3%), Jogos de perícia a dinheiro como Snooker, Bilhar, Golf, etc. (3,6%), Jogos de apostas entre amigos ou conhecidos a dinheiro (3,2%).

As prevalências de origem socioeconómica nos jogadores patológicos revelam resultados preocupantes. Os dados dos dois últimos inquéritos nos E.U.A., assim como os de outros países, revelam que o baixo estatuto socioeconómico surge associado aos problemas de jogo (Petry, 2005). No Canadá, um estudo realizado numa população de jogadores mostrou que, aproximadamente, 25% a 33% das perdas de emprego e insolvências estavam associadas ao jogo (INSERM, 2008). Existia, em 42% dos jogadores patológicos, um historial de problemas de jogo na família, tendo que, nessas mesmas famílias, 43% seriam progenitores masculinos, 10% seriam mães e os outros eram membros próximos da família, como avós, cunhados e tios (Bowden-Jones, 2012). Um dado revelador sobre o jogador patológico, neste mesmo estudo da autora, é o de que 61% da amostra não possuía um historial forense formal, porém, 83% destes, declararam ter cometido atos ilegais para poderem financiar as suas apostas. Segundo Petry (2005), vários estudos efetuados na cidade de Atlanta, Las Vegas, e noutras localidades onde abriram casinos, revelaram percentagens mais elevadas de suicídio do que em qualquer outro local dos E.U.A., quer sejam residentes quer sejam visitantes, e as taxas de suicídio surgem associadas a um aumento da acessibilidade ao jogo. Determinados dados significativamente stressantes na vida dos jogadores patológicos, tais como processos de divórcio, evidenciaram que pensamentos e humor disfórico antes de apostar funcionavam como um importante gatilho para o resgate do dinheiro já perdido (Toneatto & Nguyen, 2007). Apesar de não haver dados para Portugal, sabe-se através de estudos internacionais, em particular nos países Anglo-Saxónicos, que as minorias étnicas, como nativos americanos, hispânicos, entre outros, possuem uma maior propensão para problemas de jogo.

3.1. O Jogador *Offline*

O modo de jogo *offline* é aquele cujas apostas são efetuadas diretamente num local físico (*land-based*), tradicionalmente casinos, bingos ou locais concessionados pela Santa Casa da Misericórdia para efetuar as apostas de euromilhões, raspadinhas, totolotos, além de outros, ou nos vendedores de rua das lotarias. Esta é a história do jogo universal até à chegada do jogo remoto que, de facto, veio revolucionar o panorama, não só em Portugal mas também no mundo, mesmo em países com repressão legislativa significativa ao nível do jogo *online*. Curiosamente, só muito recentemente um estudo se interessou pela questão: porque é que muitos jogadores *offline* não se deixavam motivar por todo o leque de atrativos que o modo

online tem? A razão principal que inibia o jogador de apostar *online* era a reduzida autenticidade ao jogar via internet, existindo ainda outras razões como: reduzido realismo, natureza associal da internet, uso de dinheiro eletrónico e preocupação quanto à segurança dos sites na internet (McCormack & Griffiths, 2012). O modo de jogo tradicional, ou modo *offline*, é aquele que, indubitavelmente, reúne a maioria dos apostadores, não obstante esta população estar em mudança acelerada no que respeita ao jogo em simultâneo, ou paralelo, com o jogo *online*. É interessante verificar como as novas tecnologias conseguem alterar, num curto espaço de tempo, hábitos e tradições de jogo *offline* com centenas de anos.

O tipo de jogo mais utilizado pelos jogadores no modo *offline*, a seguir às lotarias e ao euromilhões, são as máquinas eletrónicas ou *slotmachines*, que foram conquistando terreno aos outros tipos de jogo tradicionais. Nos grandes casinos do mundo, como os de Las Vegas nos E.U.A., de *Sun City* na África do Sul, de Macau na Ásia, em Queensland na Austrália, e nalguns países europeus, as máquinas eletrónicas ultrapassam as mesas de jogo, por vários motivos, mas sobretudo por serem mais rentáveis (Orford, 2011).

Em Portugal, estas máquinas estão confinadas a locais específicos e concessionados como os casinos, no entanto, em países como a Inglaterra ou a Espanha estão em inúmeros locais públicos como restaurantes, estações de serviço e hotéis. Estas máquinas multiplicaram-se e tendem a reduzir quase todos os outros tipos de jogo; são responsáveis pelo segmento de mercado mais crescente na economia do jogo, sendo responsáveis por 70% dos rendimentos gerados pelos promotores de jogo (Griffiths, Hayer & Meyer, 2008,). Existem vários tipos de máquinas, com vários tipos de jogos, como o poker, a combinação de frutos, a roleta, entre outros, que aceitam diversos tipos de apostas e prémios. A popularidade deste jogo deve-se muito a estas características. As mais recentes máquinas têm a capacidade de se ir adaptando, em tempo real, à forma de jogar do apostador, de molde a tornar-se mais atrativa.

As lotarias e o euromilhões são os jogos em que mais se aposta, tanto em Portugal como nos países de cultura ocidental, e pelas suas características de jogo social, de lapso temporal acentuado entre a aposta e o resultado, pelas reduzidas quantias que os apostadores colocam em jogo, pelas relativamente baixas expectativas de recompensa, entre outras características, não oferecem grandes riscos. No que respeita à raspadinha o fenómeno é fortemente amplificado pela crise, pelo fácil acesso, pelo reduzido custo dos talões, pela maior expectativa de resultado positivo, mas, sobretudo, pela rapidez da resposta face à aposta efetuada, que é imediata. A raspadinha, segundo dados da Santa Casa da Misericórdia, aumentou, de 2008 a 2012, em 85%, rondando o rendimento bruto de 290 milhões de Euros.

O poker, a roleta, a banca francesa ou o *blackjack* têm propriedades muito próprias como a rapidez de eventos, apostas e também a ilusão de controlo que os tornam muito atrativos a todos os tipos de jogadores, tradicionalmente *offline*, apesar de uma quantidade muito significativa estar também a migrar para o modo *online*.

Os preditores e características do jogador patológico *offline* mais referenciados incluem-se em limites bem definidos. O jogador patológico *offline* representa a maioria dos jogadores patológicos, pois só uma minoria joga regularmente *online* (cerca de 10% na Grã-Bretanha, não existindo dados para Portugal), e os jogadores patológicos *offline*, apesar de também jogarem *online*, fazem-no maioritariamente no modo *offline*. Os investigadores avaliaram a associação entre problemas de jogo e várias características como a idade mais jovem, etnia minoritária, meio socioeconómico baixo, solteiro ou separado e do género masculino (Petry, 2005).

Tanto nos estudos quantitativos de rastreio, como nos estudos qualitativos, ou estudos em amostras mais reduzidas em contexto de tratamento, as características encontradas não divergem muito entre si. Pesquisas efetuadas em populações adultas conduzidas nos E.U.A., Canadá, Austrália, Espanha e Nova Zelândia, revelaram que ser do género masculino, ter idade inferior a 30 anos, baixo rendimento económico e ser solteiro, constituíam fatores de risco quase universais, bem como ter pouca ocupação, poucas habilitações académicas, ser de etnia não caucasiana e viver em grandes centros urbanos eram fatores de risco adicionais em vários estudos (Volberg, 2007). No entanto, segundo o mesmo autor, e até 1990, o estereótipo aceite dos jogador-problema era pertencer à classe média, ser de meia idade, caucasiano, família estável e com histórico ocupacional, pelo menos até os problemas com o jogo se apresentarem com gravidade. Segundo Gainsbury et al. (2013), os jogadores *offline* tinham mais probabilidades de apostar em máquinas eletrónicas, de terem mais problemas com este tipo de jogo e manifestarem mais problemas de saúde física e mental devido ao excesso de jogo, tendo recorrido mais a ajuda. Segundo Romo et al. (2011), na região de Paris as principais características dos jogadores patológicos correspondem ao perfil encontrado noutros países ocidentais: ser do género masculino, com consumo de álcool e tabaco, maior tendência para tentativa de suicídio e com percentagens elevadas de depressão e ansiedade.

3.2. O Jogador *Online*

Um dos países que melhor trabalhou os dados, no que respeita ao jogo *online*, foi a Grã-Bretanha, através dos seus sucessivos inquéritos da British Gambling Commission, cujos resultados se evocam: em 2010, 14% da população britânica havia utilizado a internet para jogar, e revelou ainda que existiam diferenças entre os que utilizavam a internet e os que não a utilizavam, sendo que o mais relevante estaria na percentagem de jogadores com problemas no modo *online* constituir-se em 5%, por contraste com apenas 0.5%, dos jogadores em modo *offline* (Griffiths, Wardle, Orford, Sproston & Erens, 2009). Estes valores são particularmente significativos se se tiver em conta que a prevalência de jogadores *online* em 1999 era de 0.2%, e em 2006 de 2%, e ter ultrapassado os 10% em 2011, de acordo com dados dos sucessivos inquéritos na Grã-Bretanha. A repartição dos sites de jogos *online*, no início do século XXI, consistia, segundo Wood e Williams (2007), na existência de 1083 casinos *online*, 502 sites para apostas desportivas e corridas de cavalos e cães, 532 salas de poker, 224 bingos, 49 de apostas em jogos de perícia, 30 de apostas sobre eventos, 25 de lotarias e 17 *backgammon*. Apesar de não se terem conseguido apurar dados fidedignos à data de hoje, crê-se que estes números tenham aumentado muito significativamente.

Segundo Cynthia, Northey e Townshend (2010), o jogo *online* é o segmento de mercado da internet com maior crescimento, prevendo-se um aumento de 42%, ou seja de 30 biliões de Dólares americanos em 2012, prevendo-se que possa atingir os 528 biliões de dólares americanos em 2015; estimando-se ainda que no ano de 2010 existiam entre 2000 a 2500 sites para jogar *online*, e que no ano de 2007 haveria uma população entre 14 e 23 milhões de jogadores via internet. Os tipos de jogos mais procurados pelos jogadores *online* nos E.U.A. foram, em 2006, segundo a American Gaming Association: *blackjack* (78%), *videopoker* (65%), *slotmachines* (60%) e roleta (37%) (Wood & Williams, 2007).

A diversidade e a oferta de jogos são hoje mais elevadas do que nunca, em particular no modo *online*. Jogar via internet nos sites de jogo adquire muitos formatos diferentes, tais como apostar em modelos tradicionais (e.g., eventos desportivos, jogos tipo casino, poker, bingo, lotarias, atividades de perícia, sobre apostas de eventos, etc.), e também em modelos não tradicionais (e.g., resultados sobre eleições políticas, concursos de soletração, nomeações para juízes do supremo, vencedores de *reality shows*, entre outros), sendo esta diversidade muito apelativa a qualquer grupo cultural, etário ou de género (Griffiths, Derenvensky & Parke, 2012). Os jogos *online* mais utilizados no século XXI são as apostas desportivas, o poker e jogos tipo casino como as máquinas, o *blackjack* ou a roleta. Na Grã-Bretanha, os

jogos mais populares e participados na internet são as apostas desportivas, poker, jogos de casino, corridas de cavalo, lotarias, raspadinhas e máquinas, com a exceção do euromilhões que se situa no topo da lista (Griffiths, Wood & Parke, 2009b). A internet está também a proporcionar um extraordinário crescimento do jogo na bolsa, das apostas sobre eventos, em que se pode apostar em quem será o próximo presidente, mas também se pode apostar contra outro apostador, seja tanto em quem ganha como em quem perde (*betting exchange, spread betting*, entre outros).

Existe outra categoria muito popular e representativa que corresponde a toda a panóplia de videojogos e de jogos “sem ser a dinheiro”, que vão desde jogos de demonstração, jogos em redes sociais, jogos de estratégia ou os célebres *Massive Multiplayers Role Playing Games* (MMRPGs), como o *World of Warcraft* (WOW), que contava com mais de 11,5 milhões de subscritores oficiais em 2007 (Mottram & Fleming, 2009), sem entrar em linha de conta com os outros, como o atual Guerra das Estrelas, GTA e os emergentes *First Person Shooters*, como o *Call of Duty*. Em geral, o jogador controla o seu personagem, que tem diversas capacidades e tarefas, e vai interagindo com os personagens dos outros jogadores em atividades de agressão ou de aliança com o objetivo de se fortalecer. De acordo com a obra anteriormente citada, os traços mais salientes do perfil do jogador MMORPG é de 25 anos, homem (90%), joga em média 25 horas por semana, jogando o RPG durante dois anos, tendo como principais motivações: em primeiro lugar, a realização (*achievement*) e progressão nas competências, na aquisição de armamento, na liderança; em segundo, a dimensão social e o compromisso que se estabelece com os outros, assim como o estatuto alcançado; e, por fim, a imersão que representa tanto o mergulhar no mundo da fantasia como a forte identificação com o personagem.

Estudos epidemiológicos, efetuados na Alemanha, revelam que entre 1.5 e 3.5% dos utilizadores de internet e videojogos denotam sintomas de uso excessivo ou dependência ao computador ou videojogos, estando este distúrbio associado a depressão, ansiedade e fracos resultados escolares (Peukert, Sieslack, Barth & Batra, 2010). As consultas solicitadas foram iniciadas, em geral, por familiares, sobretudo mães (86%); e adolescentes que evidenciavam: fracos resultados escolares e isolamento social (48%), falta de controlo (38%) e conflitos com a família (33%); 2/3 dos participantes são do género masculino, com uma média de idade de 22 anos, preenchendo os critérios para jogador patológico, sendo caracterizados por um número excessivo de horas de jogo e de preocupação com o jogo, desemprego e stresse (Beutel, Hoch, Wolfling & Muller, 2011).

As novas tecnologias estão a transformar o jogo e o jogo via internet, apesar de, genericamente, este termo referir-se a qualquer participação em jogo que não envolva um frente-a-frente entre o cliente e o operador, sendo o telemóvel, o computador ou a televisão interativa, os meios mais utilizados (Orford, 2011). As novas tecnologias inerentes aos telemóveis, como os *smartphones*, permitem uma superior capacidade de armazenamento e de instalação de programas de jogo de todos os géneros, desde bolsa, RPGs, casinos virtuais ou apostas desportivas. O mais recente inquérito da British Gambling Commission reportou que quase 10% dos 8.000 entrevistados teriam participado em pelo menos uma forma de jogo no modo *online*, através de computador, telemóvel ou televisão digital ou interativa (Griffiths, et al., 2009). A proibição, ou legislação fortemente restritiva, do jogo via internet nalguns países, como no caso concreto dos Estados Unidos, revela a preocupação sentida perante este apelativo modo de jogo.

Existem preditores e características inerentes ao jogador patológico *online*. O modo de jogo via internet, no cômputo geral, tem várias características idênticas ao jogo *offline*, mas consegue oferecer maior diversidade de jogos e uma acessibilidade sem paralelo. Há quase dez anos atrás, Petry (2005) afirmava que a internet havia aumentado o acesso das pessoas a todas as formas de jogo vinte e quatro horas por dia e sete dias por semana, no conforto das suas próprias casas. Seguindo os dados do British Gambling Survey, de 2007, e de forma mais detalhada, verifica-se que o jogador via internet é homem (74%); com idade próxima dos 25 anos (sendo que 55% da amostra tinha menos de 34 anos); em grande parte, com licenciatura, investindo sobretudo em apostas sobre eventos (*Spreadbetting*), máquinas (FOBT), jogos de casino e apostas desportivas. Pode dizer-se que as características e os fatores preditores de jogo patológico, em especial para o jogo *online*, segundo Griffiths (2010), são: ser homem, baixo rendimento familiar, africano ou de origem asiática, associação significativa ao consumo de tabaco e álcool, nível académico superior, forte literacia informática, com problemas de saúde física e mental, dissociação, entediamento, propensão para a impulsividade, historial de outras adições e de jogo na família, assim como dificuldade em lidar com sentimentos como a culpa, o medo ou depressão. Segundo Gainsbury et al (2013), os jogadores via internet são mais jovens, estando envolvidos em maior número de atividades relacionadas com o jogo, apostando mais em apostas desportivas. Noutro estudo sobre jogadores patológicos *online*, efetuado por Griffiths & Barnes (2008), observam-se os tipos de jogos mais representativos e as suas respetivas percentagens, em relação aos jogadores patológicos *offline*, como sendo: as apostas desportivas (68%), o poker (48%) e os jogos de casino (47%).

No seio do jogo online, as principais características sobre potencial de sedução e aditividade encontradas por Bonnaire (2012) no seu estudo são: anonimato, conveniência, escape, dissociação/imersão, acessibilidade, frequência de eventos, interatividade, desinibição, simulação e associabilidade; sendo que este modo de jogar também tem potencial para promover conforto a curto termo, excitação e/ou distração. Refere ainda a dificuldade em caracterizar esta população devido à sua rápida evolução, ao grande número de estudantes, assim como de jogadores de poker, e também devido a um novo paradigma: haver mais consequências ao nível do tempo *gasto*, do que do dinheiro perdido. Este recente paradigma de problemas relacionados com o tempo de jogo e as respetivas consequências, assim como um novo conceito ou perspetiva sobre a noção de passagem do tempo, surge nas novas tecnologias associadas ao jogo. Segundo Lukavska (2012), num estudo sobre a perspetiva do tempo como preditor de problemas relativos a jogos MMORPG (jogos de estratégias sem ser a dinheiro), existem associações significativas entre perspetiva de tempo e jogo excessivo, sendo associado a um traço de personalidade estável, mas maleável.

Num estudo de rastreio, efetuado junto de um site de apostas, que se propôs analisar quais as variáveis preditoras dos jogadores patológicos *online*, numa perspetiva quantitativa, os resultados encontrados por Braverman e Shaffer (2010) revelaram como significativas as seguintes características: as apostas frequentes (número de dias em que apostam) e as apostas intensivas (número de apostas por dia) combinadas com a elevada variabilidade (no montante das apostas) e também a variabilidade que representa o aumento de apostas ao longo do primeiro mês de apostas.

Um estudo de Mottram e Fleming (2009) revelou como preditoras de uso problemático de internet, as seguintes variáveis: ser homem (se forem mulheres, terem atividade profissional), elevada frequência de apostas, falta de perseverança (impulsividade) e ser membro de grupo *online*. Verificam-se preditores muito comuns aos jogadores patológicos *online*, reforçando desta forma a linha orientadora que, de facto, a internet encerra em si propriedades, que articuladas com outras variáveis se podem tornar potencialmente aditivas. Segundo Hopley e Nicki (2010), impulsividade, estados de humor negativos, dissociação, propensão ao tédio, estão associados a problemas de jogo, e podem ter influência nos jogadores de poker, tendo evidenciado as seguintes variáveis preditoras: tempo de jogo, dissociação, propensão para tédio, impulsividade e estados afetivos negativos (depressão, ansiedade e stresse). Também Barrault e Varescon (2012) salientam como preditores do jogo *online*: a incapacidade percebida para parar de jogar, a ilusão de controlo, depressão, ansiedade e as distorções cognitivas que assumiam uma discriminação significativa.

Face a toda a investigação já realizada em relação ao tabaco e ao álcool, a pesquisa na área do jogo está ainda nos seus primórdios, assim como o estabelecimento do seu perfil em termos de saúde pública e respetivos programas (European Commission, 2011), mas começa a tornar-se possível estabelecer comparações, tanto entre adição ao jogo e adição a substâncias, como entre modos de apostar *online* e *offline*.

Existem, portanto, diferenças significativas entre os dois modos de jogo, *online* e *offline*, nos tipos de jogos mais utilizados. Foram elaborados poucos estudos que estabeleçam a comparação direta entre jogadores patológicos *online* e *offline*, mas podem estabelecer-se de forma sintética, as diferenças a seguir relatadas. O estudo de Jimenez-Múrcia (2011), referenciava os jogadores patológicos *online* com mais habilitações académicas, maior nível socioeconómico, maiores quantidades de dinheiro gasto com jogo e maior quantidade de dívidas, não tendo encontrado diferenças na área da clínica, da psicopatologia ou dos traços de personalidade. As principais variáveis diferenciadoras são a idade e o género, mas existem outras que merecem algum realce. Os jogadores via internet apostam muito mais, com diferença estatística muito significativa, em jogos como as corridas de cavalos e de cães, as apostas desportivas, os jogos de casino e as apostas privadas com amigos (Griffiths & Barnes, 2008, pp 194-204). Os mesmos autores referem igualmente que existem mais jogadores-problema via internet do que jogadores-problema *offline*, nos seguintes jogos: corridas de cavalos (69,2% vs 49,6%) e cães (61,5% vs 27,5%); apostas desportivas (73,1% vs 40%); jogos de casino (88,5% vs 35,4%), máquinas/*slots* de frutos (80,8% vs 54,5%) e apostas privadas com amigos (80% vs 51,9%). Este estudo tem resultados muitos semelhantes a outros apresentados recentemente, que também revelam o emergir no modo *online*, de novos tipos de jogos, assim como a utilização massiva da internet para jogos tradicionais. Segundo Kairouz, Paradis e Nadeau (2012), existe uma representatividade superior de jogadores de poker no jogo *online*, e que os comportamentos tendem a ser mais excessivos via internet, reportando mais comportamentos de risco, nomeadamente nos consumos de álcool e cannabis. A investigação recente sugere que as percentagens de problemas de jogo dos que utilizaram a internet, é quase dez vezes superior às percentagens referenciadas na população geral, sugerindo que o jogo *online* se esteja a tornar um comportamento emergente e problemático (McBride & Derenvensky, 2009). Esta emergência do jogo *online* está a conquistar rápida e intensamente os jogadores do modo *offline*.

3.3. Os Jogadores Mistos

Os Jogadores mistos dividem-se em mistos semelhantes ou mistos diferentes, por oposição aos jogadores puros *online* e *offline*, que se dedicam em exclusivo a um modo de jogo. Os jogadores mistos semelhantes são aqueles que tanto jogam no modo *online* como no modo *offline*, mas apostam num mesmo tipo de jogo. Apesar de a lotaria ser o jogo com maior prevalência, um número considerável de outros jogos surge como popular, com 1/3 ou 1/4 de pessoas em cada um dos subgrupos mistos a participar em apostas como os jogos de casino, as apostas em corridas de cavalos, as raspadinhas ou as máquinas eletrónicas (Wardle et al. 2011).

Os jogadores mistos diferentes são aqueles que apostam numa determinada gama de jogos diferentes, tanto *online* como *offline*, ou seja, apostam num ou dois tipos de jogos *online* e noutros dois ou três tipos de jogo *offline* diferentes. As primeiras investigações feitas com estes jogadores atribuem uma maior associação a problemas de jogo junto desta população específica.

Os jogadores puros *online* são os que apenas jogaram no modo *online*, a um ou vários tipos de jogos via internet, telefone ou tv interactiva durante o ano transato. Os resultados das recentes investigações são surpreendentes e vão determinar as futuras pesquisas, pelo facto da maioria dos jogadores *online* também jogar *offline*. Segundo Wardle et al. (2011), a maioria dos jogadores puros *online*, na Grã-Bretanha, utilizavam a internet simplesmente para adquirir taludas da lotaria nacional, sobretudo por uma escolha de conveniência, representando apenas 2% do universo de jogadores. Obviamente estes dados são relativos a jogadores puros e somente nas ilhas britânicas. Foi verificado ainda um número muito superior de jogadores que apostam maioritariamente *online*, mas que também apostam, ocasionalmente, em modo *offline*. Será relevante em próximos estudos perceber a intensidade desta partilha de modos de jogo.

É muito importante perceber o sentido, a implementação, a integração do jogo *online* na sociedade, e em particular nos jogadores: se é marginal, separado, associado, incluído ou conjugado? A investigação tem-se centrado muito na comparação entre jogadores *online* e jogadores *offline*, tratando-os como se fossem grupos mutuamente exclusivos. No entanto, dados do British Gambling Prevalence Survey, de 2010, demonstram que a maioria dos jogadores *online* também joga *offline*, e daqueles que declararam ter apostado no ano anterior: 81% jogou apenas em ambiente *offline*, 2% apenas *online*, e 17% jogou tanto em modo *online* como *offline* (NATCEN, 2011). Os estudos revelaram que jogadores de forte

regularidade/assiduidade (*high frequency gamblers*) têm mais probabilidades de aceder a outros meios como a internet para jogar, devido a fatores como a disponibilidade, acessibilidade 24 horas/dia e bons prémios de retorno para o jogador (Griffiths, Richard, Wood & Parke, 2009b). Uma análise mais aprofundada destes subgrupos revelou que os jogadores mistos, ou seja, os que jogam em ambos os modos *offline* e *online*, possuem níveis de envolvimento no jogo mais elevados; jogam mais frequentemente e também participam num maior leque de atividades relacionadas com o jogo (NATCEN, 2011).

É necessário avaliar a existência de locais e possibilidades de jogar em estabelecimentos físicos de jogo em determinada região, as motivações, a disponibilidade e acessibilidade, a legislação, a própria cultura e desenvolvimento económico, entre outros fatores, que determinam porque é que alguns jogadores optam por apostar em ambos os modos, *offline* e *online*. Sem surpresa, aqueles que utilizam a internet para jogar, sejam jogadores *online* puros ou mistos, têm valores significativamente mais elevados nos indicadores socioeconómicos do que os jogadores *offline*; possuem tipicamente mais habilitações académicas, maiores rendimentos e maior remuneração profissional (Wardle et al. 2011). Estes resultados apresentam uma série de possibilidades práticas no que respeita à prevenção dos danos relacionados com jogo. Os promotores de jogo *online* podem assim interagir com os seus jogadores e complementar a prevenção feita no *offline* e vice-versa. Uma questão-chave deverá ser: como é que o jogo *online* está a adicionar e/ou complementar a oferta de jogo já existente? Acreditamos que isto pode ter impactos distintos e influenciar no como e porquê das pessoas escolherem o jogo *online*, e de como o integram com outras formas de jogo *offline* disponíveis (Wardle et al. 2011). A tarefa de caracterização dos jogadores patológicos mistos não é facilitada pelo facto de que muito destes jogadores optam por uma pluralidade de jogos em simultâneo, sejam eles do mesmo tipo ou diferentes. É efetivamente um grande repto, para subsequentes estudos, conseguir medir a intensidade e a frequência com que se repartem os jogadores mistos entre os modos *offline* e *online*.

Os jogadores puros *offline*, também denominados como “jogadores em pessoa”, são os que jogam exclusivamente *offline*, ou seja, em estabelecimentos físicos, a um ou vários tipos de jogos no local, sem ser *online*. Segundo o British Gambling Prevalence Survey, de 2010, os jogadores puros *offline* representavam o maior subgrupo com 81% dos jogadores, com proporções muito semelhantes entre homens e mulheres, e apenas 26,7% tinham entre 16 e 34 anos, com menor remuneração profissional e rendimentos inferiores aos jogadores mistos.

4. O Continuum de Risco e Vulnerabilidade

O jogo patológico repousa num *continuum*. Aqueles que estão numa “zona cinzenta”, e cujo nível de adição é moderado, são em maior número do que aqueles cuja adição é severa, considerando que qualquer linha delimitadora, acima da qual se possa afirmar um problema de jogo, está condenada a ser arbitrária, mas será sempre necessário estabelecer referências (Orford, 2011). Esta progressão inicia-se no jogador ocasional e recreativo que é, de facto, a maioria da população. Oriundos desta população geral, surgem alguns jogadores que começam a ter problemas com o seu comportamento de jogo, que pode ser mais ou menos grave, culminando nos dependentes, que perdem, frequentemente, o controlo e trocam de forma sistemática as suas antigas prioridades. Esta curva de risco não contempla de forma igual as populações ditas de risco, como os jovens ou os idosos, por terem características bem peculiares.

4.1. As Três Fases: Jogador Recreativo, Abusivo e Patológico

O jogador recreativo, tal como a sua designação o sugere, é aquele que aposta nas horas de lazer, por divertimento e não tem qualquer problema ou consequência resultante do seu comportamento. Jogar é um determinado comportamento cuja frequência varia em função das pessoas e que pode, ou não, ter resultados prejudiciais, devendo ser visto como distinto de adição ou compulsão, não podendo ser considerado como irresponsável, antissocial ou patológico (Oakes, Smout & Smith, 2008). A vasta maioria dos jogadores inicia o comportamento de jogar porque é uma atividade de passatempo agradável e sem problemas (Griffiths, Hayer, & Meyer, 2009). A grande maioria das pessoas já apostou e as estimativas de prevalência sugerem que até 90% dos adultos jogaram pelo menos uma vez na vida (Kuss & Griffiths, 2012). A maioria dos jogadores recreativos aposta em jogos sociais como a lotaria ou o euromilhões. Jogar não é inerentemente patológico, imoral ou associado a qualquer tipo de problema psicológico. Uma grande parte das pessoas que escolhem apostar, fazem-no de forma moderada e sem qualquer problema, não existindo provas de que esta maioria esteja em risco de desenvolver problemas aqui descritos (Meyers, 2007).

O número de jogadores tem aumentado significativamente ao longo das últimas décadas, por diversos motivos, que vão desde dinâmicas culturais, modas, criação de emprego e recolha de impostos, incluindo o surgimento do jogo *online* que, fruto das suas características, veio complementar e reforçar este forte desenvolvimento. Nos Estados Unidos, em cada ano, 68% das pessoas joga, e a proporção de pessoas que aposta representa um aumento de 18% nos últimos 25 anos, sendo que durante este período as taxas de mulheres que jogam duplicaram face às dos homens (Ciarrocchi, 2002). Algumas perguntas podem erguer-se nesta fase: porquê, quando e como é que um indivíduo sai desta zona, inofensiva e sem problemas, e se desloca para a área do abuso, sendo que as mesmas perguntas são válidas para a passagem do jogo excessivo/abusivo para o jogo patológico. Para perceber a real dimensão dos problemas, é necessário perceber bem o desenvolvimento do jogo patológico, no que respeita às dificuldades cognitivas, mentais e comportamentais relacionadas com a perda de controlo de um indivíduo no comportamento de jogo, que arrasta consequências económicas e sociais (European Commission, 2011).

Ao termo jogador abusivo correspondem várias designações como: “jogador-problema”, “jogador excessivo”, “jogador em risco“, “provável jogador patológico”, “jogador suave ou moderado”, “jogador não saudável”, entre outros que, não obstante, são menos comuns ou menos científicos. O abuso é considerado uma forma mais suave de adição, que também pode preocupar e provocar problemas ao utilizador, mas este tem mais controlo no comportamento e tem mais capacidade de estabelecer limites e regular o seu uso (Young, 2004, p.402). A denominação mais comum é jogador-problema (problem gambler), que é ambíguo, pois alguns autores referem-no como sendo jogador abusivo, mas englobando também o próprio jogo patológico. Os termos jogador-problema ou jogador patológico são frequentemente utilizados no mesmo sentido, todavia, não é esta aceção, de todo, correta, tal como os técnicos rapidamente se apercebem na sua prática, dada a variedade e intensidade de perturbações que existem (McCown & Howat, 2007).

Jogador abusivo ou jogador-problema é definido como sendo alguém que preenche três a quatro critérios de diagnóstico do DSM-IV, sendo estimado que nos EUA a prevalência para estes jogadores ao longo da vida seria entre 1.5% e 3.7%, e no ano em curso, entre 0.7% e 2% (Ciarrocchi, 2002). Com a recente publicação do DSM-V (APA, 2013), a perturbação de jogo, já enquanto dependência comportamental, passou a estar dividida em três fases: ligeira, moderada ou grave, consoante o número de critérios de diagnóstico preenchido pelo jogador com problemas. Os jogadores-problema são análogos aos abusadores de substâncias, que são diagnosticados desta forma por oposição ao diagnóstico da dependência de substâncias,

apesar de, à data, ser uma população pouco estudada (Blaszczynsky, Ladouceur & Shaffer, 2004). Observou-se que os jogadores-problema podem beneficiar de algum tipo de redução no seu comportamento de jogo, mas é pouco provável que aceitem um tratamento (Petry, 2005). Segundo Delfabro e Lacouter (2006), a percentagem de jogadores patológicos na Austrália varia entre 0.4% e 0.6% da população adulta, enquanto os jogadores abusivos variam entre os 2% e os 2.5%.

As características do jogador patológico foram já explicitadas anteriormente, ora se evocando apenas as seguintes referências literárias e científicas relativas a um passado recente. Segundo Richard e Senon (2005), a dependência do jogo era já de longa data um tema literário, brilhantemente explorado por Pouchkine e por Dostoievsky, quando Doupuoy e Chantagnon o abordaram pela primeira vez sob a perspectiva científica, em 1929.

O *continuum* de risco agravado ou a curva crescente de severidade é um facto. Segundo Petry (2005), o National Research Council, nos EUA, estipulou quatro níveis de jogo que são: nível 0 - os que nunca jogam; nível 1 - define os jogadores recreativos ou sociais que não têm problemas; nível 2 - os jogadores que já desenvolveram alguns problemas com o jogo (também denominados por jogadores em risco, em transição, problema ou com perturbação); e o nível 3, quando o jogo está associado a problemas significativos. Existem muitas referências a três, e por vezes quatro, fases principais no percurso dos jogadores com problemas.

As três etapas iniciam-se na fase recreativa e ganhadora, em que existem frequentemente prémios significativos que ajudam a trilhar um reforço positivo ou uma memória seletiva, em que se percebe mais intensamente as vitórias do que as perdas. É a fase em que não há problemas, antes pelo contrário, o jogador descontra, diverte-se, socializa e até ganha dinheiro com alguma frequência. Ao aumentar a sua frequência, as suas expectativas de descontração, de sociabilização, de aumento de competências e de conhecimento do seu jogo de preferência, os jogadores desenvolvem alguns problemas. A troca de prioridades que se inicia nesta fase manifesta-se em particular na perda de tempo e de dinheiro, nas primeiras omissões sobre estes comportamentos de jogo, alguns excessos e, sobretudo, simboliza a passagem para uma atitude mais obsessiva.

O termo *heavy drinker* reflete bem a ideia do indivíduo que, não sofrendo de alcoolismo, não deixa de ter problemas com a sua forma de beber excessiva. A fase da dependência é caracterizada pela perda de controlo, a obsessão, compulsividade e impulsividade, assim como a corrupção de valores e princípios. O resgate, iniciado na fase anterior, atinge aqui um forte pico, que é acompanhado por todo um leque de distorções

cognitivas, redutoras da realidade e da vontade. Richard e Senon (2005) defendem que existe um *continuum* indiscutível entre o jogo normal e o jogo patológico: a experiência repetida de jogo, e sobretudo dos ganhos, pode favorecer o surgimento de um comportamento de jogo patológico que acaba por provocar uma significativa alteração da qualidade de vida. Segundo Grusser e Thaleman (2006), é resumida de forma objetiva esta progressão contínua na severidade do problema: na fase inicial o jogador tem o seu primeiro contacto com o jogo e experiencia-o com excitação e euforia; sendo que na crítica fase de habituação ocorre o resgate, que consiste na procura recorrente, em contínuo apostar, com o intuito de recuperar as perdas financeiras ou outras em resultado de apostas prévias.

Na fase final, que é a da adição, jogar é utilizado como uma estratégia de *coping* para lidar com problemas psicológicos. Aumentam a perda de controlo e de abstinência, de atividades ilegais e de sentimentos de culpa. Os jogadores negam os seus problemas e têm um sentimento exagerado de poder e controlo. O seu humor é modificado, e perdem a sua vontade, que pode incidir na ideação suicida. Por fim, consequências negativas nas suas vidas ao nível ocupacional e relacional deixam os jogadores isolados. A curva de risco, o *continuum* de severidade nas consequências negativas, a progressão ascendente de intensidade e de problemas que acompanham a evolução do jogador que se iniciou recreativamente, se deparou com o abuso e terminou na patologia, é hoje em dia um facto pouco questionável. Este fenómeno verifica-se noutras adições como o álcool, drogas e tabaco, e revela que existe uma progressão, que evolui no tempo a uma velocidade e intensidade variáveis, mas sempre com gravidade acrescida, e que é involuntária, no sentido em que ninguém desejou tornar-se dependente. Segundo Slutske (2007), a marijuana é uma porta de entrada para o consumo de outras drogas ilegais, e alguns estudos revelaram que existia uma típica sequência de fases de envolvimento com substâncias entre os adolescentes; começando no não consumo, consumo de cerveja ou vinho, consumo de bebidas fortes e cigarros até ao consumo de marijuana e mesmo até ao consumo de outras drogas ilícitas.

Seria conveniente saber em função deste *continuum*: Se é reversível? Se é possível intervir e tratar o apostador numa fase intermédia? Quais os sinais e sintomas a ter em atenção? E como deve ser feita a intervenção e o tratamento? Se em fase de dependência o tratamento implica abstinência ou controlo do comportamento de jogo? Nas mulheres, nos idosos e nos jovens esta curva é mais intensa, rápida e severa, mas também o parece ser no jogo via internet, em função dos fatores estruturais e situacionais, com toda uma conjuntura que para tal contribui.

As consequências do jogo excessivo aumentam numa relação evidente com o desenvolvimento das diversas fases do *continuum* de risco. As consequências do jogo excessivo abarcam tantas áreas como o jogo em si, sendo as principais ao nível pessoal, mas as famílias, cônjuges e as áreas profissionais, sociais e económicas não são menos afetadas. As consequências ao nível individual podem incluir irritabilidade, mau humor extremo, problemas nas relações pessoais e conjugais (incluindo divórcio), absentismo no trabalho, negligência da família, dívidas elevadas e falência (Griffiths et al, 2008). As consequências da patologia com o jogo excessivo são notórias e podem levar a dívidas, roubos, enganar, mentiras, conflitos, inclusive violência, fim de relacionamentos, assim como depressões e ideação suicida (Orford, 2011).

Toce-Gerstein (2003) identificou os seguintes grupos de sintomas característicos do aumento de níveis de severidade de jogo patológico (de menos a mais grave): a) resgate de perdas; b) preocupação, mentiras acerca de jogo e jogar como forma de escape; c) síndrome de abstinência e de tolerância, perda de controlo, pedidos de financiamento de último recurso (bailout) e colocar relacionamentos em risco; d) cometer atos ilegais. Outra consequência, neste caso mais infligida pelo jogador do que sofrida, é o impacto das apostas no seio familiar e em particular no cônjuge. No seguimento de vários estudos, e segundo Orford (2011), as mulheres de jogadores patológicos frequentemente apresentavam sentimentos de raiva e ressentimento, depressão, solidão e isolamento em relação aos maridos, sentimentos de impotência e confusão, assim como vários sintomas físicos tais como dores de cabeça, problemas intestinais, sensações de desmaio ou tonturas, hipertensão e dificuldades respiratórias. É necessário iniciar investigação junto da população para melhorar a nossa compreensão do impacto que a prevenção e o tratamento possam ter nos diferentes tipos de jogadores com problemas e nas suas diferentes fases (Volberg, 2007).

Assim, segundo Slutske (2007), os estudos que identificam os fatores de risco para o jogo abusivo irão também aumentar a compreensão dos fatores de risco para o jogo patológico, uma vez que, aparentemente, as únicas diferenças entre os dois resultados/consequências consistiriam em que mais fatores de risco (e não diferentes) seriam necessários para desenvolver, mais do que jogo abusivo, jogo patológico.

PARTE II

METODOLOGIA

2.1 Definição do Problema

O cerne desta investigação reside na avaliação da maior ou menor perigosidade do modo de jogo *online* por oposição ao modo *offline*. Para tal conclusão, é necessário identificar características, fatores de risco e diferentes percursos dos jogadores nestes dois modos e compará-los. Se os resultados desta investigação forem semelhantes aos de outros países culturalmente próximos, será então possível construir programas de prevenção e tratamento adaptados à realidade portuguesa, baseados na vasta experiência internacional, assim como abrir novas linhas de investigação.

Com efeito, estes resultados permitem também identificar e relacionar os fatores de risco individuais como a idade, o género, as comorbilidades; os fatores estruturais como a acessibilidade, a frequência de eventos, os prémios e os fatores situacionais como a moda, pressão de pares ou marketing como previsto no projeto ALICE RAP da European Commission (2009). É da capacidade de avaliar, em particular, os fatores de vulnerabilidade estruturais e situacionais, que se poderá estabelecer se o modo *online* é mais prejudicial, mais danoso ou mais “perigoso” do que o modo *offline*, área em que frequentemente se opõem os resultados do estudo de Griffiths (2009) e os de Shaffer (2009). Este trabalho marca, para Portugal, a diferença entre o desconhecido e o conhecido, mas serve, sobretudo, de base para a implementação de fatores preventivos, protetores e de programas de tratamento, assim como também pode indicar novas direções aos próximos estudos sobre os jogadores patológicos e respetivo impacto nos familiares, na economia e outras vertentes da sociedade.

Os resultados são quantitativos, descritivos e comparativos, permitindo a obtenção de inúmeras características que facilitarão a construção de perfis diferentes, tão discriminadamente quanto possível, entre jogadores patológicos *online* e *offline*. Esta investigação complementa estudos sobre jogadores em tempo real como a de Shaffer (2009) numa conhecida casa de apostas *online*, ou a nível Europeu (Derevensky, 2009) ou sobre a própria evolução do *continuum* do jogador patológico com Strong (2007). Identificar, caracterizar, discriminar, diferenciar todas estas variáveis associadas aos problemas de jogo, tal como distinguir se existem percursos/*continuums* diferentes nestes jogadores pode ser particularmente benéfico para iniciar novas linhas de intervenção e de investigação, com base

em dados científicos existentes, tal como sugerido na secção 3 do DSM-V (APA, 2013) em relação ao distúrbio de jogo *online* sem ser a dinheiro.

Ao nível da caracterização dos jogadores patológicos, não existem quaisquer outros estudos em Portugal. Conta-se apenas com um estudo de prevalência, com especial incidência nos tipos de jogo mais utilizados, de Lopes (2010), sugerindo um elevado número de jogadores abusivos ou em risco na população adulta. O outro estudo sobre a prevalência de jogadores patológicos na população adulta em Portugal, de Balsa (2012), revelou que 0.3% seriam jogadores dependentes e outros 0.3% seriam jogadores abusivos, na sua maioria do sexo masculino. A nível internacional a investigação sobre jogo patológico *offline* já foi iniciada de forma sistemática nos anos setenta do século passado nos E.U.A. (Petry, 2005), e no modo *online*, por ser um fenómeno recente (há pouco mais de 10 anos), e nos jogadores compulsivos que utilizam ambos os modos há pouco mais de três anos (British Gambling Survey, 2009). Sabe-se que, em Inglaterra, a incidência de jogadores patológicos no modo *online*, atinge mais de 5%, enquanto no modo *offline* atinge entre 1% e 2% dos jogadores, havendo algumas características diferentes entre estes dois tipos de jogadores (NATCEN, 2011). A presente investigação, que recolhe dados em termos sociodemográficos, pessoais, de comportamentos e história de jogo, estratégias de coping, características estruturais e situacionais do jogo, é pioneira no nosso país, podendo mesmo considerar-se na vanguarda internacional no que respeita à vertente da caracterização do jogador *online*.

Se os resultados obtidos nesta pesquisa convergirem com os dados dos estudos internacionais, na cultura ocidental próxima, tais como os de Becoña (2009) em Espanha, INSERM (2008) em França, Barbaranelli (2012) em Itália ou mesmo NATCEN (2011) na Grã-Bretanha, haverá muito trabalho já executado que se poderá utilizar como ponto de partida para novas investigações e estabelecimento de protocolos em várias áreas como a saúde, a redução de danos, mas também a legislação, a taxação de impostos, entre outras. Os resultados nestes países são consistentes e semelhantes em características do jogador patológico *online* como: média de idade de 30 anos, ser do género masculino, solteiro, jogarem muitas horas por dia, estudos ao nível da licenciatura, comorbilidades com abuso de álcool/tabaco ou depressão/ansiedade, apostando essencialmente em jogos de poker ou apostas desportivas, tendo particular entusiasmo pelo atrativo da internet, pelo culto do bom desempenho, dinheiro fácil através do jogo. Com base nestes resultados específicos e concretos, poderão construir-se programas de prevenção e tratamento, diferentes e mais eficazes, para indivíduos com problemas de jogo *online* e *offline*, melhor adaptados à cultura portuguesa, a exemplo do que foi elaborado pela National Problem Gambling Clinic da NHS

da Grã-Bretanha, Bowden-Jones (2012) que obteve nesse ano, mais de 700 entradas em tratamento. O estudo dos fatores de vulnerabilidade para jogadores *online* é um ramo da ciência que ainda é mais recente do que a aparição da própria internet, sendo necessários mais estudos de prevalência mas, sobretudo, mais estudos focados no sujeito, no meio e no agente catalisador que é o jogo.

Neste rol de motivos, estabelece-se como problema central a seguinte pergunta: Quais são as características, os fatores de risco, a perigosidade e as respetivas diferenças entre jogadores patológicos *online* e *offline*? A resposta a esta questão poderá, posteriormente, propiciar e promover a elaboração de programas de prevenção e tratamento adequados à cultura portuguesa, assim como indicar novas linhas de investigação.

2.2 Objetivos

Segundo Griffiths (2012), a relevância da estatística descritiva na caracterização dos diferentes grupos de jogadores é prioritária. Este estudo teve como objetivo primordial: avaliar, descrever, caracterizar e comparar os diferentes grupos de jogadores nos modos *offline*, *online* e misto, subdivididos por grupos de jogadores recreativos, abusivos (em risco) e jogadores patológicos. Pretende-se deste modo obter um perfil mais completo do jogador patológico, permitindo conhecer pontos de referência, indicadores de risco de dependência assim como a comparação intergrupos. Pretende-se, portanto, caracterizar e comparar os diversos grupos, procurar diferenças significativas em termos das variáveis sociodemográficas, dos comportamentos de jogo e estratégias de *coping* utilizadas pelos mesmos. Adicionalmente, pretende-se conhecer quais as variáveis que melhor predizem o jogo patológico *offline* e *online*.

Poder-se-á, desta forma, não só caracterizar como avaliar a perigosidade do abuso ou dependência do jogo *offline*, assim como das novas formas de jogo *online*, pouco exploradas em termos de investigação. O objetivo principal do estudo é, assim, traçar um perfil do jogador abusivo e patológico, no contexto Português, mediante a recolha de dados numa amostra alargada, pretendendo uma aproximação à representatividade da população. O jogador abusivo representa o jogador que, não sendo dependente, apresenta um número significativo de problemas resultante, ou consequente, das suas apostas. A denominação mais

comum a nível internacional para jogadores-problema é a de abusivos, que decidimos não adotar por se prestar a algum tipo de confusão linguística e cultural.

Outro grande objetivo deste trabalho é demonstrar que a curva de risco de dependência, progressão crescente ou *continuum* de severidade, que caracteriza as outras adições, também poderá estar presente no jogo *offline* e *online*, evoluindo do jogo recreativo, para o abusivo e deste para o patológico.

Face à escassez de estudos sobre o fenómeno emergente da adição ao jogo no contexto nacional, o presente estudo possui ainda como objetivo, fornecer dados importantes sobre o fenómeno, contribuindo para futuras aplicações práticas ao nível da prevenção primária, secundária e terciária e de intervenção psicológica e social. Dada a muito forte implementação do jogo a vários níveis, tanto mundialmente como a nível nacional, urge criar programas de prevenção e tratamento para as populações mais vulneráveis aos *outcomes* que o jogo pode acarretar. Desta forma, é indispensável alertar para incongruências que possam existir nas diferentes formas de prevenção *online* e *offline*. O problema em estudo pretende alcançar os seguintes objetivos específicos:

1. Conhecer a prevalência do jogo *online* e *offline* em termos percentuais;
2. Conhecer a percentagem de jogadores em termos tipológico de risco (recreativos, abusivos e patológicos);
3. Caracterizar e traçar um perfil sociodemográfico dos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, *online* e *offline*;
4. Conhecer quais as variáveis individuais dos jogadores recreativos, abusivos e patológicos mais prevalentes no modo de jogo (*online*, *offline*);
5. Conhecer quais as variáveis estruturais e situacionais associadas ao jogo mais prevalentes nos jogadores recreativos, abusivos e patológicos segundo o modo de jogo (*online*, *offline*);
6. Verificar a comorbilidade do jogo patológico com outras perturbações mentais e dependências;
7. Conhecer as estratégias de *coping* e de gestão do problema do jogo, mais utilizadas pelos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, nos modos de jogo *online* e *offline*;
8. Aprofundar o estudo da curva de risco, das etapas de dependência ao jogo (recreativo, abusivo e patológico), num *continuum* da severidade das consequências;
9. Explorar as variáveis determinantes do jogo patológico;

10. Verificar se os dados relativos aos jogadores em Portugal são semelhantes aos dados de outros países ocidentais;
11. Fornecer dados no contexto nacional que permitam alertar a comunidade em geral para o risco de dependência ao jogo e consequências negativas para o jogador;
12. Fornecer dados que contribuam para a construção de programas de prevenção primária, secundária e terciária e de intervenção psicológica adequados à realidade, aumentando a sua eficácia.

2.3. Delineamento do Estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e exploratório em Portugal, de carácter descritivo e comparativo-correlacional. Os estudos exploratórios descritivos visam fornecer uma perspetiva geral e aproximada sobre uma população e/ou fenómeno emergente ou cujos dados são insipientes, contribuindo assim para a formação de conceitos e dados que possibilitem a concretização de problemas e hipóteses específicas em estudos posteriores (Vilelas, 2009).

Para aprofundar o conhecimento sobre o fenómeno objeto da investigação, os estudos descritivos podem, porém, incluir correlações entre variáveis, tentando compreender a força e o sentido das associações, e a comparação entre diversos grupos da amostra, contribuindo para um “retrato” mais completo da realidade. O estudo é assim descritivo, pois possui o intuito de conhecer as características de uma população específica utilizando para esse fim a estatística descritiva, porém, utilizaram-se igualmente métodos da estatística inferencial que permitiram aprofundar o conhecimento do fenómeno em estudo com base na probabilidade (Wilson & MacLean, 2011).

A metodologia, escolhida em função dos objetivos, procura conhecer a realidade de duas populações muito específicas: os jogadores patológicos *offline* e *online*, no seio da realidade portuguesa. Wilson e MacLean (2011) referem este tipo de estudos como *surveys*, muito utilizados em psicologia, correspondendo ao conjunto de métodos em que se perguntam diretamente aos sujeitos questões associadas com o fenómeno a ser investigado, mediante questionários e instrumentos de avaliação. Um estudo de prevalência/epidemiológico mais vasto seria muito dispendioso, por esta mesma razão optou-se, em alternativa, por um estudo de levantamento de dados sociodemográficos, relativos a comportamentos, cognições e gestão

de sentimentos e estratégias de *coping*. Pretende-se delimitar as variáveis que suportam o problema de investigação mediante a caracterização sociodemográfica, de personalidade, do comportamento e estratégias de *coping* do jogador, e quais as variáveis situacionais que contribuem para a dependência, fornecendo informação comparável com outras fontes.

Os estudos descritivos e epidemiológicos, de carácter quantitativo, permitem fornecer, de forma económica, a prevalência de indicadores observáveis em amostras de maior dimensão cujo conhecimento aprofundado qualitativo se torna difícil (Vilelas, 2009). Apresentam também como vantagem a facilidade de execução e o fornecimento de uma perspectiva próxima da realidade do fenómeno/população; possuindo, no entanto, em sua desvantagem, o fato dos dados serem recolhidos transversalmente (num só momento), não sendo possível garantir a sua objetividade, pelo não controlo das variáveis, impossibilitando o estabelecimento de relações de causalidade.

2.3.1. Definição das Variáveis

Considerando a natureza descritiva do estudo, não existem verdadeiras variáveis independentes e dependentes. As variáveis em estudo são de critério, ou seja, pré-existent na população, recolhidas mediante os questionários sociodemográfico, de comportamentos de jogo e da Escala Toulousiana de *Coping* e do instrumento SOGS. Enquanto que os dois últimos instrumentos permitem a obtenção de *scores*, os dois questionários fornecem dados (ítems) analisados individualmente como variáveis. Ainda que se tenha obtido um leque alargado de recolha de dados, são apenas incluídas no estudo as variáveis consideradas pertinentes de acordo com a revisão de literatura. Deste modo, as variáveis são agrupadas em: 1) sociodemográficas; 2) comportamentos e vivências relacionadas com o jogo (variáveis de história pessoal, individuais, estruturais e situacionais); 3) comorbilidade; 4) estratégias de *coping* e gestão do jogo. Enunciamos nas tabelas 1, 2 e 3 as variáveis em causa e o respetivo instrumento de recolha de dados/mensuração.

Tabela 1

Variáveis Sociodemográficas e Jogo

	Variáveis	Instrumento de recolha
Variáveis	Género	
Demográficas	Idade	
	Escolaridade	
	Profissão-trabalho	
	Rendimento económico médio mensal	Questionário
	Relação amorosa	Sociodemográfico
	Estabilidade da relação	
	Satisfação com a relação	
	Filhos	
	Local de residência	
Jogo	Modo de jogo (<i>offline, online</i>)	Q. sociodemográfico
	Tipo de jogador (recreativo, abusivo, patológico)	SOGS

Tabela 2

Variáveis Relativas ao Comportamento e Vivências Relacionadas com o Jogo

	Variáveis	Instrumento de recolha
História pessoal	Idade de início do jogo Idade Início interação Computador Idade de início de apostas a dinheiro Prémios Consequências Problemas com a justiça	
Variáveis individuais	Vivência do tempo Sentimentos de alheamento exaltação Sentimentos de discriminação Jogo isolado-social Ganhos na interação social Desenvolvimento de competências	Questionário de História do Comportamento de Jogo
Variáveis Estruturais e Situacionais	Jogo a dinheiro Formas de pagamento Gastos monetários Tempo gasto no jogo Dispositivos utilizados Recurso a redes sociais para jogar Tipos de jogo utilizados <i>offline</i> Tipos de jogo utilizados <i>online</i> Atratividade do jogo	

Tabela 3

Variáveis Relativas ao Comportamento e Vivências Relacionadas com o Jogo

	Variáveis	Instrumento de recolha
Comorbilidade	Psicodiagnósticos prévios	Questionário de História do Comportamento de Jogo
	Ideação suicida	
	Tentativas de suicídio	
	Consumo de álcool	
	Consumo de substâncias	
	Tipo de substâncias	
	Consumo de tabaco	
Estratégias de <i>coping</i> e de gestão do problema do jogo	Estratégias de <i>coping</i>	ETC reduzida
	Comportamentos de substituição	Quest. história comp. de jogo
	Proteção face ao risco	Quest. história comp. de jogo
	Pedido de ajuda	Quest. história comp. de jogo

2.3.2. Questões de Investigação

Devido à escassez de estudos sobre o fenómeno e tratando-se de um estudo pós-facto em que não há manipulação de variáveis, a formulação de hipóteses concretas não se adequa (Vilelas, 2009), tendo-se optado, por isso, pelo levantamento de questões de investigação. Considerando o objetivo geral de exploração da problemática de forma aprofundada, emergem questões que visam a identificação e descrição da problemática, a sua prevalência numa dada população, o sentido/força da associação entre as variáveis e qual o seu contributo para a dependência ao jogo:

1. Qual a percentagem de jogadores *online* e *offline*?
2. Quais são as características sociodemográficas dos jogadores *online* e *offline*?
3. Qual a percentagem de jogadores *online* e *offline* considerados como recreativos, abusivos e patológicos?
4. Quais são as características sociodemográficas dos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, nos modos *online* e *offline*?
5. Qual a percentagem de jogadores patológicos puros e mistos?

6. Quais as variáveis individuais (vivência/comportamentos) mais prevalentes nos jogadores recreativos abusivos e patológicos, nos modos *online e offline*?
7. Quais as variáveis estruturais e situacionais mais prevalentes nos jogadores recreativos abusivos e patológicos, nos modos *online e offline*?
8. Qual a comorbidade e os consumos de substâncias mais frequentes nos jogadores *online e offline*; considerados recreativos, abusivos e patológicos?
9. Existem diferenças significativas nas estratégias de *coping* utilizadas entre jogadores recreativos, abusivos e patológicos nos modos *online e offline*?
10. Quais as variáveis que têm efeito no *continuum* do risco de dependência? (determinantes)
11. Os dados da amostra são semelhantes aos dados de outros países ocidentais? Quais?

2.4. Participantes

2.4.1. População

Considerando como universo todos os casos de jogadores, e a população como os sujeitos, casos ou observações onde se quer estudar o fenómeno (Coolican, 2004), considera-se a população-alvo do estudo os jogadores portugueses de diferentes modalidades: *offline* (casino, cartas, raspadinhas e jogos de apostas) e *online* (que jogam mediante dispositivos diversos que permitem o jogo à distância, como, por exemplo, o telemóvel). A população corresponde, assim, ao conjunto de todos os indivíduos circunscritos no espaço e tempo próprios, sobre os quais se quer estudar algumas propriedades (Vilelas, 2009) e, em termos estatísticos, a um grupo finito, mais ou menos extenso de sujeitos, sobre a qual se pretende generalizar os resultados (Maroco & Bispo, 2003). A população-alvo é diversificada em termos das suas características, abarcando um espetro alargado de idade, nível socioeconómico e cultural, habilitações académicas e tipos/modos de jogo de eleição. Considerando a impossibilidade de abarcar todos os casos de jogadores, os dados são recolhidos junto de um grupo mais pequeno de sujeitos, retirado da população (Wilson. & MacLean, 2011).

2.4.2. Amostra

A amostra pode ser definida como o conjunto de situações (sujeitos/casos/observações) extraído da população onde se quer estudar o fenómeno (Coolican, 2004). Considerando a dificuldade na recolha de uma amostra representativa de participantes dependentes ao jogo, não recorremos a uma técnica de amostragem específica, mas sim a uma amostragem por conveniência.

A amostragem não probabilística, por conveniência, permite uma recolha de dados mais célere, e menos onerosa, apresentando porém, como limitações: impossibilitar *à priori* a inclusão de sujeitos, o não controlo de variáveis externas, a diminuição da validade externa do estudo pela possibilidade de aumentar o enviesamento/erro e a impossibilidade de generalizar os resultados (Almeida & Freire, 2008; Wilson & MacLean, 2011). Apesar destas desvantagens, a amostra por conveniência é considerada suficientemente boa e é largamente utilizada em estudos de constructos psicológicos. Assume-se que a amostra não tem de corresponder exatamente à população, excetuando em situações em que se identificam claramente enviesamentos a controlar (Wilson & MacLean, 2011). A diversidade dos participantes incluídos na amostra, e sua grande dimensão, pretende obter um “retrato” mais próximo da realidade em estudo e uma aproximação à representatividade da população no contexto nacional, aumentando o poder estatístico alcançado.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão na amostra: ter nacionalidade portuguesa; ter uma idade superior a 16 anos; jogar mesmo que esporadicamente, e o preenchimento adequado dos instrumentos alojados no *site* que esteve disponível a toda a população portuguesa de Março a Setembro de 2011. Este estudo obrigava a que os participantes tivessem acesso à televisão e a um computador ligado à internet, o que pressupõe alguma capacidade económica, informação e conhecimento para interagir com a dinâmica da internet. Se para os utilizadores do modo *online* este facto seria adequado, poderia constituir uma dificuldade para os jogadores *offline* por falta de conhecimentos informáticos.

De 3110 protocolos preenchidos, 365 foram eliminados por preenchimento incorreto, resultando numa mortalidade de questionários de 11.74%. A amostra é constituída por 1599 participantes dos quais 640 responderam questionários do modo de jogo *offline* e 959 aos questionários do modo de jogo *online* (protocolo semelhante com a exceção das questões

específicas para o jogo *online*), possibilitando uma maior representatividade de ambos os grupos.

Dos 1599 participantes, 987 (62.5%) eram do género masculino e 591 (37.5%) do género feminino, com uma média de idade de 31.7 anos ($DP=12.47$). Os participantes são maioritariamente residentes no meio urbano (69.4%), encontram-se numa relação amorosa (66.3%) em média há 9 anos ($DP=9.4$) e possuem formação académica (46%). Apesar da maioria dos participantes não ter descendência (73.1%), os que possuem filhos, têm em média dois ($DP=.4$). Na sua maioria os participantes encontram-se a trabalhar (61.6%) e com um rendimento económico anual inferior a 15.000 Euros (36.1%), ainda que, a distribuição de participantes por grupos de rendimento auferido seja aproximado (tabela 4). A categoria profissional não foi tida como relevante para a caracterização da amostra devido à não resposta de 1363 sujeitos. Tratando-se de um estudo descritivo cujo principal objectivo é conhecer as características dos jogadores, os restantes dados referentes às especificidades, às variáveis individuais e situacionais relacionadas com o comportamento de jogo, encontram-se descritos na secção de resultados.

Tabela 4

Caracterização Geral da Amostra

			<i>n</i>	%
Caracterização Individual	Local de residência	Rural	231	14.7
		Urbano	1093	69.4
		Sub-urbano	251	15.7
		<i>Missing</i>	24	
		Total		100
	Habilitações	≤ 9º ano	217	13.9
		12º ano	625	40.1
		Licenciatura	716	46
		<i>Missing</i>	41	
		Total		100
Caracterização Familiar	Relação amorosa	Com	1045	66.3
		Sem	532	33.7
		<i>Missing</i>	22	
		Total		100
	Estado civil/relação	Casado (a)	417	26.4
		União de Facto	198	12.6
		Relação comprometida	430	27.3
		Divorciado (a)	50	3.2
		Separado (a)	20	1.3
		Viúvo (a)	8	0.5
		Sem relação	454	28.8
		<i>Missing</i>	22	
		Total		100
	Filhos	Sim	424	26.9
		Não	1152	73.1
		<i>Missing</i>	23	
		Total		100
Caracterização profissional	Situação profissional	A trabalhar	972	61.6
		Sem trabalhar	607	38.4
		<i>Missing</i>	20	
		Total		100
	Rendimento económico	≤15.000	557	36.1
		de 15.001 a 40.000	406	26.3
		de 25.001 a 60.000	459	29.7
		> 60.000	121	7.8
		<i>Missing</i>	56	
		Total		100

2.5. Instrumentos

Para além do questionário sociodemográfico, fonte importante para os objetivos do estudo pois reúne variáveis pessoais e situacionais relacionadas com os comportamentos e a dependência ao jogo, os dados foram recolhidos mediante os questionários e inquéritos: Questionário sobre História de Comportamentos de Jogo, o South Oaks Gambling Screen (SOGS) e a versão reduzida da Escala Toulousana de *Coping* (Nunes, Brites & Pires, s.d.), originalmente desenvolvida por Tap, Costa e Alves (2005). Os instrumentos selecionados permitem obter informação detalhada acerca das variáveis individuais, situacionais, da avaliação do risco (história, comportamentos e consequências do jogo) e das estratégias de *coping*, fornecendo os dados necessários para a caracterização desta população, úteis para a elaboração futura de planos de prevenção e tratamento adaptados à realidade portuguesa.

O questionário sociodemográfico e o de comportamentos de jogo foram desenhados com base na nossa experiência clínica com esta população, numa investigação prévia (Hubert, 2006), e noutros questionários utilizados em estudos descritivos semelhantes (National Problem Gambling Clinic da National Health System da Grã-Bretanha; British Gambling Survey da British Gambling Commission e New Zealand Gambling Helpline).

Os instrumentos de autorrelato, geralmente utilizados em ciências sociais, partem da premissa que são os sujeitos os mais indicados para responderem sobre si mesmos, ainda que possam aumentar o risco de enviesamento pela desejabilidade social (Vilelas, 2009).

Para facilitar a recolha de dados numa amostra de maior dimensão, os questionários foram aplicados *online*, alojados num site construído propositadamente para esse efeito. O protocolo de investigação *online* pretendeu abarcar dois tipos de jogadores, os que jogam essencialmente *online*, utilizando a internet para aceder ao seu comportamento de jogo, e os que não utilizam o jogo remoto. As vantagens e desvantagens da recolha de dados via internet, encontra-se explanada no subcapítulo dos procedimentos.

2.5.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico é constituído por 15 perguntas relativas à caracterização geral da amostra (pessoal, familiar e profissional) (tabela 5). Inclui questões gerais identificadas como relevantes na revisão de literatura, visto que as questões mais específicas associadas à problemática do jogo, se encontram contempladas no SOGS e no questionário de História de Comportamentos de Jogo.

Tabela 5

Itens do Questionário Sociodemográfico

	Questão
Caracterização individual	1. Idade
	2. Género
	3. Local de residência
	4. Estado civil
Caracterização familiar	5. Relação amorosa
	6. Agregado familiar (com quem vive)
	7. Filhos
	8. Habilitações
Caracterização profissional	9. Categoria profissional
	1. Situação profissional
	2. Rendimento económico médio mensal

2.5.2. Questionário da História de Comportamentos de Jogo

Segundo Currie e Casey (2007), a quantificação do comportamento de jogo passa pela medição de vários parâmetros, a saber: participação no jogo, tipo de jogo (a preferência do consumidor), locais onde ocorre, montante de dinheiro despendido, percentagem do rendimento mensal gasta no jogo, frequência com que se jogou no ano anterior, tempo despendido no jogo, consequências negativas (stresse, dinheiro, relacionamentos, etc.), benefícios psicológicos (socialização, descontração, etc.), e o problema de jogo.

Em concordância com os autores, o questionário da História de Comportamentos de Jogo contempla 38 questões de resposta diversificada, relativas à história pessoal e do comportamento de jogo (tipo de jogo, formas de jogar, local de eleição, tempo, frequência e montantes despendidos, atratividade do jogo, consequências e ganhos secundários). Inclui igualmente questões relativas à percepção de vivência do jogo, de sentimentos e

comportamentos de substituição, ao consumo de substâncias e comorbilidade ao nível da perturbação mental. Foram igualmente incluídas questões sobre a componente familiar e social, tais como: problemas com a justiça, condição de sem-abrigo, relações sociais e familiares; e pela sua pertinência prática, foram integradas questões relativas à componente de prevenção e intervenção. Uma grande parte das questões é relativa à atratividade do jogo, nomeadamente da modalidade *online*. O questionário dirigido aos sujeitos que apostavam maioritariamente *online* contempla cinco perguntas adicionais, específicas sobre este modo de jogo, ao nível da forma de pagamento, da utilização de fóruns, entre outras.

A possibilidade de resposta aos itens é do tipo dicotómico, politómico, *Likert* e de resposta aberta (ex.: nome ou tipo de jogo; que competências favorecidas; que outros diagnósticos, etc.). Alguns dos itens reúnem em si diversas questões com possibilidade de resposta de 1 a 5 (3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 15 e 17) (tabela 6).

Tabela 6

Itens do Questionário de História de Comportamentos de Jogo

nº	Questões	Tipo de Var.
1	Com que idade começou a interagir com um computador?	Contínua
2	Antes de jogar <i>offline</i> participou nalgum dos seguintes jogos?	Politómica
3	Durante 2010, e em paralelo com o jogo <i>offline</i> , também participou nalguns destes jogos <i>online</i> , em estabelecimentos “sites” de jogo (casinos virtuais, sites de apostas, <i>Poker online</i> , etc.) e com que frequência?	Politómica
4	Se não joga <i>offline</i> a dinheiro, utiliza sobretudo:	Politómica
5	Joga <i>offline</i> a dinheiro?	Dicotómica
6	O que mais o atrai no jogo <i>offline</i>	Intervalar
7	Ao nível da prevenção sente-se mais confiante/protegido no jogo <i>offline</i> ao nível de:	Intervalar
8	A quem recorreria se tivesse um problema de controlo relacionado com o jogo?	Intervalar
9	Teve algum prémio/ganho significativo nas primeiras vezes que jogou <i>online</i> ?	Dicotómica
10	Quanto dinheiro pensa ter gasto no jogo <i>offline</i> neste último ano?	Ordinal
11	Quanto dinheiro pensa ter ganho no jogo <i>offline</i> neste último ano	Ordinal
12	Quais dos seguintes tipos de jogo <i>offline</i> utilizou mais nos anos anteriores a 2009 e 2010?	Politómica
13	Alguma vez se sentiu discriminado por jogar <i>offline</i> ?	Dicotómica
14	Sente que o jogo <i>offline</i> favoreceu a sua interação social, sentimento de pertença a um grupo, laços de amizade?	Dicotómica
15	Sente que o jogo <i>offline</i> favoreceu certas competências ao nível de:	Intervalar
16	.Sente que aumentou o tempo e dinheiro gasto com jogo <i>offline</i> desde essa data até hoje?	Dicotómica
17	Em que momentos do dia costuma jogar mais assiduamente?	Intervalar

Tabela 6

Continuação

18	Quantos dias por semana e quantas horas, por dia aproximadamente, dedicaram ao jogo neste último ano?	Politômica
19	Qual o tempo aproximado de jogo que pensa ser adequado para si?	Politômica
20	Qual a sua perspectiva sobre a passagem do tempo enquanto joga?	Intervalar
21	Quando joga qual o grau de “escape; evasão; alheamento; desligar” que sente?	Intervalar
22	Quando joga qual o grau de “exaltação; adrenalina; euforia; excitação” que sente?	Intervalar
23	Joga maioritariamente?	Politômica
24	Já teve problemas com a justiça?	Dicotômica
25	Alguma vez foi julgado(a) e condenado(a) pela prática de algum crime diretamente ou indiretamente relacionado com jogo?	Dicotômica
26	Já esteve envolvido(a) em situação de violência doméstica diretamente ou indiretamente relacionado com jogo sendo?	Politômica
27	Já alguma vez esteve na situação de sem abrigo diretamente ou indiretamente relacionado com jogo?	Dicotômica
28	Como classificaria a estabilidade da relação com o seu pai ao longo da vida?	Intervalar
29	Como classificaria a estabilidade da relação com a sua mãe ao longo da vida?	Intervalar
30	Na sua infância ou adolescência faleceu alguém de muito significativo?	Dicotômica
31	Alguma vez teve, pensamento ou vontade de acabar com a vida diretamente ou indiretamente relacionado com o jogo?	Dicotômica
32	Alguma vez o tentou mesmo?	Dicotômica
33	Tem ou teve problemas com o álcool em algum momento da sua vida?	Politômica
34	Tem ou teve problemas com drogas em algum momento da sua vida?	Politômica
35	Que tipo de drogas?	Politômica
36	Alguma vez substituiu o comportamento de jogo por outro tipo de atividade de forma mais excessiva?	Politômica
37	Tem ou teve consumo de tabaco?	Politômica
38	Alguma vez, ao longo da sua vida, lhe foi diagnosticado algum dos seguintes problemas?	Politômica

Nota: O questionário destinado aos jogadores *online* segue a mesma estrutura à exceção das questões específicas associadas ao jogo *online*.

2.5.3. South Oaks Gambling Screen (SOGS)

Os instrumentos mais utilizados para avaliar e classificar o grau de severidade da patologia no indivíduo que joga são: o South Oaks Gambling Screen (SOGS), Gamblers Anonymous 20 questions (GA-20), *Massachusetts* Gambling Screen (MAGS), DSM-IV-MR (Multiple Response), Lie/Bet Questionnaire, Canadian Problem Gambling Index (CGPI), DSM Response, NORC, entre outros. Todos têm qualidades, limitações e especificidades.

O South Oaks Gambling Screen - SOGS (Lesieur & Blume, 1987), permite avaliar o grau de patologia em relação ao comportamento de jogo, tendo sido baseado em critérios do “jogador patológico” estabelecidos no DSM-III (American Psychiatric Association). Segundo Stinchfiel, Govoni e Frisch (2007), o SOGS apresenta como vantagens a brevidade e facilidade de administração, e as evidências da sua robustez psicométrica em várias populações, permitindo a comparação de resultados com outros estudos. Os autores referem como limitações o excessivo peso da componente financeira e os falsos positivos que pode criar, em algumas populações. O SOGS traduz o *continuum* de severidade existente nos problemas de jogo, porém, os autores sugerem que, para obter um verdadeiro *continuum*, seria necessário existir na escala mais itens de severidade dos problemas (como moderado ou reduzido).

A utilização do SOGS no presente estudo deve-se às suas qualidades psicométricas, à sua vasta aplicação nas últimas décadas e à sua adaptação e aferição para a população portuguesa por Lopes (2010). O SOGS consiste num questionário de 20 perguntas de resposta dicotómica (sim/não). O instrumento permite identificar o risco de dependência do jogo. Existem várias designações para estes diferentes níveis de dependência: jogadores recreativos, em risco moderado ou severo, problemáticos/abusivos, e patológicos, entre outros menos utilizados. O resultado é produzido em função das respostas positivas e varia de 0 a 20; sendo que valores de 0 indicam ausência de problemas de jogo; resultados entre um e quatro, indicam jogador de risco ou com prováveis problemas com jogo (denominados neste trabalho como jogador abusivo); e o resultado de 5 ou mais respostas positivas dá conta da existência de jogo patológico.

Segundo Tavares, et al. (2003), o instrumento revela uma validade externa com as avaliações independentes de psicoterapeutas ($r = .86, p < .001$), assim como uma elevada consistência interna (*Alpha* de Cronbach de .97). A versão adaptada para o Brasil da SOGS com 217 sujeitos (jogadores em tratamento), resultou numa estrutura tri-factorial com boas qualidades psicométricas (*Alpha* de Cronbach de .93) e com boa capacidade discriminante entre jogadores patológicos e não patológicos, e entre os grupos clínico e não-clínico de jogadores patológicos (Oliveira, Silva & Silveira, 2002).

A aferição portuguesa do SOGS (Lopes, 2010), resultou da comprovação da sua melhor adequabilidade comparativamente com as versões NORC (National Opinion Research Center da Universidade de Chicago) e Diagnostic and Statistical Manual-IV na aferição realizada mediante entrevistas telefónicas e com melhor reação na população (Lopes, 2010). Seis pré-testes foram feitos para testar perguntas do SOGS ao contexto nacional (adaptação à

língua, aos jogos no mercado, tradição cultural). A versão final foi validada com uma amostra total de 1700 pessoas (Lopes, 2010).

2.5.4. Escala Toulousiana de *Coping* (ETC) – Versão Reduzida

A Escala Toulousiana de *Coping*, de 54 itens, foi construída a partir de diversos instrumentos anglo-saxónicos que avaliam o modelo multidimensional de *coping* e tem como objetivo identificar as principais estratégias de *coping* utilizadas com possibilidade de resposta tipo *Likert* (de 1-nunca a 5-muito frequentemente). A versão francesa da ETC foi adaptada e validada para a população portuguesa por Tap, Costa e Alves (2005) com uma amostra de 1000 jovens com idades compreendidas entre os 18 e os 21 anos, resultando numa escala de 51 itens com uma boa consistência interna e fidelidade (escala total: $\alpha=.78$; fatores $\alpha>.66$). Resultaram da análise fatorial cinco dimensões que explicam 34,71% da variância total, nomeadamente, controlo (13 itens); retraimento, conversão e aditividade (13 itens); distração social (10 itens); suporte social (7 itens) e recusa (8 itens) correspondendo a estratégias de *coping* comportamentais, cognitivas e afectivas-sociais (Tap et al, 2005).

A ETC reduzida, utilizada no presente estudo, foi validada por Nunes, Pires, Brites e Hipólito (s.d.) com o intuito de facilitar a sua aplicação e adesão dos participantes, evitando a mortalidade dos questionários. A seleção dos itens que compõem a escala reduzida foi feita com base na carga fatorial e valores médios e de dispersão encontrados na validação da ETC portuguesa de 51 itens. A validação da ETC reduzida com 20 itens realizou-se com recurso a uma amostra de 1980 sujeitos, sendo eliminados dois itens com base na avaliação da sensibilidade dos itens e da coerência da escala. Partindo do critério de kaiser e *eigenvalues* superiores a .5, a análise de componentes principais, com rotação evidenciou cinco fatores que explicam 56.093% da variância total, controle com cinco itens($\alpha=.803$), recusa com quatro itens ($\alpha=.669$), conversão com três itens ($\alpha=.658$), suporte social com três itens ($\alpha=.64$), e distração com três itens ($\alpha=.59$). Os valores encontrados nas correlações inter-factores reforçam a avaliação do constructo subjacente. Os valores mais baixos de consistência interna e fidelidade são justificados pela reduzida dimensão de itens da escala quando comparada com a versão longa. O *score* obtido corresponde à média das respostas aos itens de cada factor (Nunes, et al., s.d.).

2.6. Procedimentos

Após a construção dos questionários sociodemográfico e de História de Comportamentos de Jogo baseados no British Gambling Survey e na National Problem Gambling Clinic do National Health System de Inglaterra, elaborou-se o protocolo de investigação. Foi construído propositadamente para este projeto um *site* na internet que alojou dois protocolos de investigação distintos: um destinado aos participantes que jogavam essencialmente *online*, utilizando a internet para aceder ao jogo; e outro para os participantes que não utilizavam jogo remoto ou à distância. O *site* esteve disponível para resposta *online* de Março a Setembro de 2011.

A fim de recolher os dados, foram inicialmente contactadas instituições e empresas ligadas ao jogo. Foram contactadas empresas concessionárias de jogo físico (casinos, salas de bingo, etc.), empresas de jogo *online* (casinos virtuais, apostas desportivas e poker) assim como a concessionária nacional para os jogos sociais. Foram também contactados fóruns de jogadores e outras plataformas onde fosse provável encontrar sujeitos que jogassem. As respostas foram negativas ou, na sua maioria, inexistentes.

Após autorização da direção da Universidade Autónoma de Lisboa, foi dirigido via e-mail um apelo à participação de discentes e docentes. Considerando a dificuldade da recolha de dados junto de jogadores, foi-nos possível anunciar e divulgar o estudo através dos *media*, nomeadamente pela rádio, jornais e revistas semanais, de razoável circulação em Portugal e num canal de televisão aberto em horário nobre (telejornal). Neste âmbito, foi apelada a participação dos telespectadores, passando em rodapé a morada (url) do *site* onde deveriam preencher os questionários, facilitando assim, a adesão dos participantes. Considerando as vantagens da recolha de dados *online* para a investigação, devido à sua simplicidade, economia e permitindo alcançar um número alargado de participantes, optou-se por este procedimento de recolha de dados no presente estudo. Provas substanciais sugerem que, se devidamente conduzidos, questionários *online* geram resultados tão válidos quanto os obtidos mediante modelos tradicionais (Wood & Williams, 2007).

Existem cada vez mais estudos feitos com base no modo *online*, à medida que o desenvolvimento tecnológico o permite. As investigações feitas no método *online* oferecem inúmeras vantagens, incluindo a possibilidade de convidar um grande número de potenciais participantes com custos muito inferiores aos que estão associados a estudos por e-mail,

telefone ou recrutamento face-a-face; o encaminhamento automático dos participantes ao longo do questionário com os melhoramentos concomitantes na qualidade dos dados e na redução da extensão da entrevista, na captura instantânea dos dados e na rápida disponibilidade dos resultados (Volberg, 2007). Esta autora, aludindo a outros estudos, nota que os investigadores de estudos *online* consideram como vantagens: a população alvo ser conhecida e alcançável através de email ou mesmo atingir populações que são mais difíceis de atingir, não haver custos relativos a transcrição de dados, e uma flexibilidade temporal muito superior. As desvantagens principais consistem numa percentagem significativa de respostas inadequadas, falta de controlo sobre o contexto em que foi preenchido, e na dificuldade de obter respostas abertas detalhadas (Volberg, 2007).

Uma nota informativa precedia o protocolo de investigação (formulário *online*), esclarecendo quanto aos objectivos do estudo, quanto ao tempo de duração de preenchimento, ao facto do preenchimento ser voluntário, à liberdade de não responder a perguntas consideradas demasiadamente pessoais, à possibilidade de desistência a qualquer momento do preenchimento do questionário, e à possibilidade de solicitar informações adicionais via e-mail com a garantia de resposta no prazo máximo de 24 h (Anexo A).

Mencionava-se ainda que o estudo era anónimo e confidencial, que era impossível identificar quem enviasse o questionário, que não seria pedida qualquer identificação e que os dados serviriam apenas aos objetivos do estudo. Tanto os emails, como as moradas eletrónicas desses emails (IPs), só foram conservadas durante o período de tempo em que o questionário esteve ativo, na medida em que era necessário manter um registo de (IP) e respetivo mecanismo que impedisse que várias respostas fossem enviadas do mesmo endereço, sendo possivelmente do mesmo participante. A fim de facilitar a adesão, os participantes eram informados de que receberiam em tempo real uma resposta sobre o preenchimento dos questionários, referindo em que categorias de jogador se iriam inserir: recreativo, abusivo ou patológico. A Comissão de Ética da Universidade Autónoma de Lisboa aprovou o documento e o estudo de doutoramento em causa.

2.6.1. Procedimentos de Análise Estatística

Os dados foram automaticamente transferidos do site suportado pelo programa Survey Monkey para uma base de dados em Excel. Os dados foram exportados para o *software* SPSS® - *Statistical package for social sciences* (versão 20.0 para Windows).

Foi estabelecido o nível de significância (α) < .05 para rejeitar a hipótese nula (H0), ou seja, inferindo que a relação testada existe e não se deve ao acaso (Cramer, 2003). Recorreu-se à estatística descritiva e inferencial. Os testes paramétricos, *t* de Student e ANOVA *One-way*, usados, respetivamente, nas situações em que se comparou dois grupos e três ou mais grupos de sujeitos. A fim de testar os pressupostos necessários para a realização dos testes (normalidade de distribuição e o homogeneidade de variâncias) recorreu-se aos Kolmogorov-Smirnov e Levene. Nos casos em que estes pressupostos não se encontravam satisfeitos foram substituídos pelos respetivos testes não-paramétricos, designadamente o teste de Mann-Whitney ou o teste de Kruskal-Wallis. Nas situações em que os grupos tinham dimensão superior a 30 aceitou-se, de acordo com o teorema do limite central, a normalidade de distribuição das variáveis. Em alguns casos, quando o pressuposto de homogeneidade não se encontrava satisfeito utilizou-se o teste *t* de Student ou a ANOVA *One-way* com a correção de Welch. A análise de covariância ANOVA *one-way* examina a relação entre as variáveis permitindo controlar o erro estatístico associado à realização de análises múltiplas (Cramer, 2003). No caso da ANOVA, a análise das diferenças significativas entre grupos foi efectuada com o teste de comparação múltipla *à posteriori* de Tukey.

A relação entre as variáveis qualitativas foi analisada com o teste de independência do Qui-quadrado. O pressuposto do Qui-quadrado, de que não deve haver mais do que 20% das células com frequências esperadas inferiores a 5, foi verificado. Nas situações em que este pressuposto não estava satisfeito usou-se o teste do Qui-quadrado por simulação de Monte Carlo. As diferenças foram analisadas com o apoio dos resíduos ajustados estandardizados. A fim de identificar os determinantes do tipo de jogador usou-se o modelo de regressão logística multinomial, devido à natureza qualitativa (nominal) da variável com três categorias. Este tipo de regressão é reconhecidamente mais apropriado por apenas considerar a relação entre as variáveis “independente” e “dependente” excluindo a relação entre as variáveis independentes (Cramer, 2003; Maroco, 2007).

PARTE III

RESULTADOS

3. Apresentação dos Resultados

Dada a extensão e diversidade dos resultados obtidos, a estruturação da sua apresentação teve por base a ordem das questões de investigação formuladas. Assim, os resultados serão apresentados em jeito de resposta àquelas.

3.1. Caracterização Sociodemográfica dos Jogadores, Segundo o Modo de Jogo *Offline ou Online*

Em primeiro lugar, o presente estudo intenta caracterizar os participantes segundo o modo de jogo, a partir das suas características sociodemográficas. Assim, os resultados apresentados constituem resposta às questões: “Qual a percentagem de jogadores *online* e *offline*?” e “Quais são as características sociodemográficas dos jogadores *online* e *offline*?”.

Os resultados obtidos demonstram que, no total da amostra, existem 959 jogadores *online* (60% da amostra) e 640 jogadores *offline* (40% da amostra), com idades compreendidas entre os 16 e os 80 anos de idade. Os jogadores *online* ($M=29.11$, $SEM=.35$) são, em média, significativamente mais novos que os jogadores *offline* ($M=35.58$, $SEM=.51$), [$t_{(1196.8)} = 10.5$, $p < .001$].

Relativamente ao género, em ambos os grupos a percentagem de homens é superior (constituem 59.3% dos jogadores *offline* e 64.7 % dos jogadores *online*) à das mulheres. No entanto, a diferença entre géneros é significativa, com uma maior proporção de mulheres a jogar *online*, e de homens a jogar *offline* [$\chi^2_{(1)} = 4.77$, $p=.03$].

No que respeita ao nível académico, no grupo dos jogadores *offline* predominam os licenciados, que perfazem quase metade do grupo, seguindo-se os participantes com o 12º ano de escolaridade e, por fim, aqueles que têm até ao 9º ano de escolaridade. A distribuição é similar no grupo *online*, embora os licenciados (43.7%) se aproximem, em número, aos jogadores com o 12º ano (42.8%). As diferenças entre os grupos são, ainda assim, significativas: nos participantes com escolaridade até ao 9º ano e licenciados, existe uma menor proporção de jogadores *online*, enquanto nos jogadores com o 12ºano essa proporção é superior ao esperado [$\chi^2_{(2)} = 7.12$, $p=.028$].

Em relação à atividade profissional, em ambos os grupos a maioria dos participantes tem emprego, apesar de no grupo *online* o grupo de pessoas sem emprego ser significativamente superior [$\chi^2_{(1)} = 29.24, p < .001$]. Quanto ao rendimento do agregado familiar, não existem diferenças significativas entre os dois grupos [$\chi^2_{(3)} = 7.62, p = .054$]. A maior percentagem de jogadores, quer *online* (38.3%) quer *offline* (33%), ganham até 15.000€/ano. No entanto, no grupo *offline* os participantes que ganham entre 40.001€ e 60.000€(32.8%) aproximam-se, em percentagem, do grupo predominante.

Relativamente ao “enquadramento” familiar, a maioria dos participantes mantêm, atualmente, uma relação dita conjugal (*offline*: 72.3%; *online*: 62.2%), apesar dos jogadores *offline* com relacionamento serem, significativamente, em maior proporção [$\chi^2_{(1)} = 17.24, p < .001$] que os jogadores *online*. Os participantes que jogam *online* referem significativamente, em média, mais estabilidade [$t_{(919,43)} = -2.48, p = .013$], e marginalmente mais satisfação [$t_{(949,43)} = -1.89, p = .06$] com a relação. Há menos pessoas com filhos a jogar *online* que o esperado [$\chi^2_{(1)} = 21.76, p < .001$]. A caracterização sociodemográfica apresenta-se na tabela 7.

Tabela 7

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes, Segundo o Modo de Jogo Online ou Offline

		Jogadores <i>Offline</i>		Jogadores <i>Online</i>	
		n	%	n	%
Género	Feminino	256	40.7%	335	35.3%
	Masculino	373	59.3%	614	64.7%
Nível Académico	Até 9º ano e	91	14.5%	126	13.5%
	12º ano	226	36.1%	399	42.8%
Emprego	Licenciados	309	49.4%	407	43.7%
	Sim	439	69.7%	533	56.2%
Rendimento agregado familiar	Não	191	30.3%	416	43.8%
	Até 15.000	207	33.0%	350	38.3%
	15.001 a 40.000	160	25.5%	246	26.9%
	40.001 a 60.0000	206	32.8%	253	27.7%
	> 60.000	55	8.8%	66	7.2%
Relação	Com relação	457	72.3%	588	62.2%
	Sem relação	175	27.7%	357	37.8%
Filhos	Sim	210	33.3%	214	22.6%
	Não	421	66.7%	731	77.4%
Local de Residência	Rural	83	13.2%	148	15.7%
	Urbano	451	71.6%	642	67.9%
	Suburbano	96	15.2%	155	16.4%
Idade		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
		35.58	12.78	29.11	10.78
Estabilidade da relação		5.94	1.50	6.15	1.28
Satisfação com a relação		5.81	1.62	5.99	1.40

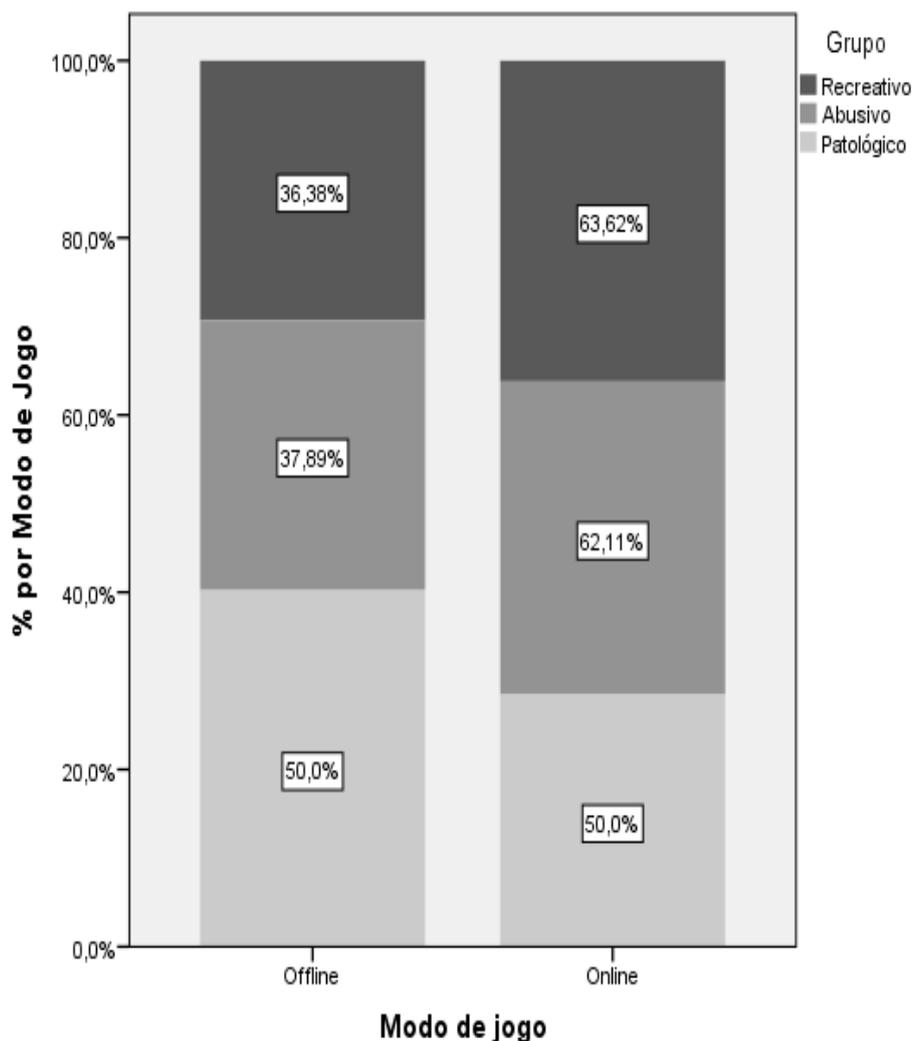
3.2. Jogadores *Online* e *Offline*: Recreativos, Abusivos e Patológicos

Em seguida, a partir da caracterização dos participantes segundo o modo de jogo, procurou-se descrever a amostra em termos do *continuum* de severidade do comportamento de jogo, de forma a responder às questões: “qual a percentagem de jogadores *online* e *offline* considerados como recreativos, abusivos e patológicos?”, “quais são as características

sociodemográficas dos jogadores recreativos, abusivos e patológicos?” e “qual a percentagem de jogadores patológicos puros e mistos?”.

No grupo dos jogadores *online* prevalecem os abusivos ($n = 481$), seguindo-se os recreativos ($n = 306$) e, por fim, os patológicos ($n = 171$). No modo *offline* predominam os jogadores abusivos ($n = 294$), depois os recreativos ($n = 175$) e, em último mas em número aproximado, os jogadores patológicos ($n = 171$) (figura 1).

Figura 1. Distribuição dos Participantes, em %, por Grupo e Modo de Jogo



Em seguida, expõem-se as principais características sociodemográficas destes grupos (tabela 8), apresentando-se as diferenças encontradas.

Tabela 8

Caracterização Sociodemográfica dos Participantes, Segundo o Modo de Jogo e o Tipo: Recreativo, Abusivo ou Patológico

		Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
		Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Género	Feminino	93	54.1%	117	40.5%	46	27.4%	156	51.5%	144	30.2%	35	20,7%
	Masculino	79	45.9%	172	59.5%	122	72.6%	147	48.5%	333	69.8%	134	79,3%
Nível Acad.	Até 9º ano	26	15.6%	25	8.6%	40	23.7%	47	15.9%	48	10.2%	31	18,5%
	12º ano	58	34.7%	108	37.2%	60	35.5%	106	35.9%	221	47.1%	72	42,9%
	Licenciados	83	49.7%	157	54.1%	69	40.8%	142	48.1%	200	42.6%	65	38,7%
Emprego	Sim	118	68.6%	192	66.2%	129	76.8%	163	53.8%	259	54.4%	111	65,3%
	Não	54	31.4%	98	33.8%	39	23.2%	140	46.2%	217	45.6%	59	34,7%
Rend. agregado familiar	Até 15.000	60	34.9%	98	34.1%	49	29.0%	116	40.6%	178	38.4%	56	33,7%
	15.001 a 40.000	41	23.8%	70	24.4%	49	29.0%	75	26.2%	124	26.8%	47	28,3%
	40.001 a 60.0000	59	34.3%	91	31.7%	56	33.1%	68	23.8%	133	28.7%	52	31,3%
	> 60.000	12	7.0%	28	9.8%	15	8.9%	27	9.4%	28	6.0%	11	6,6%
Local de Resid.	Urbano	109	63.7%	216	73.5%	126	76.4%	204	68.0%	315	65.9%	123	73,7%
	Rural	31	18.1%	35	11.9%	17	10.3%	50	16.7%	81	16.9%	17	10,2%
	Suburbano	31	18.1%	43	14.6%	22	13.3%	46	15.3%	82	17.2%	27	16,2%
Relação	Com relação	129	75.0%	206	71.3%	122	71.3%	186	61.8%	281	59.2%	121	71,6%
	Sem relação	43	25.0%	83	28.7%	49	28.7%	115	38.2%	194	40.8%	48	28,4%
Filhos	Sim	57	32.8%	83	28.7%	70	41.7%	73	24.3%	96	20.2%	45	26,6%
	Não	117	67.2%	206	71.3%	98	58.3%	227	75.7%	380	79.8%	124	73,4%

No que respeita ao género, verifica-se uma proporção significativamente mais elevada de mulheres jogadoras *offline* do tipo recreativo, e de homens jogadores do tipo patológico [$\chi^2_{(2)} = 25.093, p < .001$]; resultado semelhante é obtido pelos jogadores *online*, acrescendo o facto dos jogadores do tipo abusivo acompanharem os patológicos, em termos de maior proporção [$\chi^2_{(2)} = 55.96, p < .001$].

Relativamente à idade, os jogadores do tipo patológico são significativamente mais velhos do que os jogadores abusivos e recreativos, quer no modo *offline* [$F_{(2, 631)} = 13.38, p < .001$], quer no modo *online* [$F_{(2, 1580)} = 23.71, p < .001$].

Quanto ao nível académico, nos jogadores *offline* há uma proporção significativamente mais elevada de jogadores do tipo patológico com escolaridade até ao 9º ano, e de jogadores abusivos licenciados [$\chi^2_{(4)} = 20.49, p < .001$], sendo muito similar esta

diferença nos participantes *online*, diferindo apenas no facto dos jogadores do tipo abusivo terem como habilitações literárias, sobretudo, o 12º ano [$\chi^2_{(4)} = 15.75, p < .03$].

No que respeita às variáveis familiares, no grupo de jogadores *offline* com relação conjugal, existe uma proporção muito equivalente entre recreativos, abusivos e patológicos, sendo estes últimos aqueles que reportam níveis significativamente mais baixos de satisfação [$F_{(2, 467)} = 17.84, p < .001$] e estabilidade da relação [$F_{(2, 476)} = 19.3, p < .001$]. No grupo de jogadores *online* há uma proporção significativamente mais elevada de jogadores do tipo patológico com um relacionamento [$\chi^2_{(2)} = 8.24, p < .016$], sendo também estes os que reportam níveis significativamente mais baixos de estabilidade ($p = .003$), e de satisfação com a relação ($p < .001$).

De notar, ainda, que nos jogadores *offline* verifica-se uma proporção significativamente mais elevada de jogadores do tipo patológico com filhos, e de jogadores do tipo abusivo sem filhos [$\chi^2_{(2)} = 8.05, p = .018$] (tabela 8).

3.2.1. Jogadores patológicos: comparação entre o modo *online* e *offline*.

Sendo um dos principais objetivos a determinação das principais características dos jogadores de tipo patológico *online* (JPON) e *offline* (JPOF), estreitámos a análise anterior focando a comparação neste grupo de participantes.

Em relação ao género, salienta-se a elevada percentagem de jogadores patológicos do género masculino, tanto no modo *offline* (72.6%), como no modo *online* (79.3%), não existindo diferenças estatisticamente significativas entre os modos.

No que se refere à idade, verifica-se que os JPOF ($M = 39.7, DP = 12.54$) são significativamente mais velhos que os JPON ($M = 31, DP = 11.27$), [$t_{(340)} = 6.76, p < .001$]. A análise do desvio-padrão revela que muitos destes JPON são jovens adultos (17% tem entre 16 e 20 anos, e 19.3% tem entre 21 e 25 anos) (tabela 9).

Tabela 9

Jogadores Offline e Online, por Intervalos de Idades

Idade (anos)	Jogadores <i>Offline</i>						Sig.	Jogadores <i>Online</i>						
	Recreativo		Abusivo		Patológico			Recreativo		Abusivo		Patológico		
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	Sig.
16 -20	24	13.8%	33	1.4%	4	2.3%	<.001	72	23.9%	131	27.5%	29	17%	<.001
21- 25	26	14.9%	58	20.1%	17	9.9%		61	20.3%	99	20.8%	33	19.3%	
26-30	25	14%	51	17.6%	21	12%		42	14%	77	16.1%	30	17.5%	
31-35	22	12.6%	41	14.2%	33	19.3%		41	13.6%	76	15.9%	34	19.9%	
36-40	20	11.5%	34	11.8%	32	18.7%		29	9.6%	47	9.9%	19	11.1%	
41-45	18	10.3%	16	5.5%	13	7.6%		23	7.6%	18	3.8%	10	5.8%	
46-50	13	7.5%	22	7.6%	14	8.2%		13	4.3%	12	2.5%	4	2.3%	
+ 50	26	14.9%	34	11.8%	37	21.6%		20	6.6%	17	3.6%	12	7%	
Total	174	100%	289	100%	171	100%		301	100%	477	100%	171	100%	

A análise da tabela 9 permite constatar fortes discrepâncias entre os diversos grupos, recreativos, abusivos e patológicos, em especial no grupo dos abusivos, cujos valores, frequentemente, ultrapassam os dos patológicos. No que concerne à comparação entre JPOF e JPON, excetuando o intervalo entre os 31 e os 35 anos, todos os outros apresentam diferenças significativas. A prevalência dos JPOF situa-se, predominantemente, nos participantes com mais de 50 anos (21.6%), naqueles entre os 31 a 35 anos (19.30%) e, em terceiro lugar, na faixa entre os 36 e os 40 anos (18.7%). Por seu turno, os JPON predominam nos intervalos de idade dos 31 aos 35 anos (19.9%) (% mais elevada de todos os jogadores patológicos), seguidos pelo intervalo dos 21 aos 25 anos (19.3%), dos 26 aos 30 anos (17.0%) e dos 16-20 anos (17%).

Dada a necessidade, inerente a um trabalho de metodologia descritiva, de manter o aprofundamento dos dados obtidos, procedeu-se à análise “cruzada” da idade e do género.

No caso dos participantes do género feminino, os dados demonstram que o fator idade é claramente diferenciador entre jogadoras *offline* dos tipos recreativo, abusivo e patológico. Existe um grande número de jogadoras recreativas mas, sobretudo, abusivas, nos escalões etários inferiores, que vão diminuindo com o avanço da idade, encontrando-se as frequências mais elevadas de jogadoras patológicas nos intervalos de 31 a 35 anos e de 36 a 40 anos, culminando com o valor mais elevado (32.6%), na categoria de mais de 50 anos ($p < .001$). No modo *online*, não existem diferenças estatisticamente significativas ($p=.38$) entre jogadoras recreativas, abusivas e patológicas, apesar do número elevado de jogadoras

recreativas, mas, sobretudo, abusivas, nos escalões etários inferiores, que vão diminuindo com o avanço da idade (tabela 10).

Tabela 10

Mulheres Jogadoras Offline e Online, por Intervalos de Idades

Idade (anos)	Jogadoras <i>Offline</i>						Jogadoras <i>Online</i>					
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16 a 20	16	17.2	14	12.1	0	0	39	25.2	39	27.3	7	20.0
21 a 25	16	17.2	30	25.9	2	4.3	29	18.7	39	27.3	4	11.4
26 a 30	13	14.0	19	16.4	6	13.0	21	13.5	22	15.4	6	17.1
31 a 35	14	15.1	17	14.7	9	19.6	23	14.8	20	14.0	6	17.1
36 a 40	9	9.7	13	11.2	8	17.4	15	9.7	7	4.9	3	8.6
41 a 45	11	11.8	5	4.3	3	6.5	11	7.1	6	4.2	2	5.7
46 a 50	5	5.4	9	7.8	3	6.5	5	3.2	3	2.1	1	2.9
Mais 50	9	9.7	9	7.8	15	32.6	12	7.7	7	4.9	6	17.1
Total	93	100	116	100	46	100.	155	100	143	100	35	100

Na comparação entre as jogadoras patológicas, constata-se que a representatividade das JPON é muito superior nas classes mais novas (entre os 16 e os 35 anos) atingindo, contudo, o valor mais elevado no intervalo de mais de 50 anos. No modo *offline*, as jogadoras patológicas predominam no intervalo 26-40 anos, e depois nas participantes com mais de 50 anos. Em ambos os grupos, os intervalos entre os 40 e os 50 anos são os menos representados (tabela 10).

No caso dos jogadores do género masculino, os jogadores *offline* do tipo patológico obtêm maior representatividade na faixa etária dos 31 aos 35 anos, e dos 36 aos 40 anos, secundada por aquela que se situa acima dos 50 anos. Os jogadores abusivos estão particularmente representados nos escalões entre os 21 e os 25 anos, os 26 e os 30 anos e entre os 31 e os 36 anos. O valor mais elevado dos abusivos *offline* é anterior ao dos patológicos *offline*, mas seguindo a mesma curva, cujo pico está nestas faixas etárias, acontecendo que no último escalão (mais de 50 anos) se eleva novamente em ambos os grupos. As diferenças não são estatisticamente significativas.

Nos jogadores *online*, os abusivos são mais numerosos nos escalões mais novos e vão decaindo ao longo dos intervalos representativos de idades superiores. A curva é claramente descendente. Os patológicos *online* estão mais descaracterizados, com dois picos nos

intervalos de 21 a 25 anos e de 31 a 34 anos, estando muito representados em escalões anteriores, ou seja, em idades mais novas (tabela 11).

Analisando apenas os jogadores patológicos, em termos comparativos, as diferenças são estatisticamente significativas ($p < .01$). Os JPON são sempre em maior número que os JPOF nos intervalos de idade entre os 16 e os 35, momento em que quase se igualam. Nas faixas superiores os JPOF passam a ser os mais representados, apesar de uma forte redução entre os 40 e os 50 anos, antes de atingir um novo pico de 17.2 % em mais de 50 anos, que não é acompanhado pelos JPON (4.5%). Nos dois intervalos mais representados, os grupos obtêm valores semelhantes, nomeadamente, nos intervalos dos 31 aos 35 anos e dos 41 aos 45 anos (tabela 11).

Tabela 11

Jogadores Homens Offline e Online por Intervalos de Idades

Idade (anos)	Jogadores Offline						Jogadores Online					
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16 a 20	8	10.3	19	11.2	4	3.3	33	22.8	92	27.8	22	16.4
21 a 25	10	12.8	27	15.9	15	12.3	32	22.1	59	17.8	29	21.6
26 a 30	12	15.4	32	18.8	14	11.5	21	14.5	55	16.6	22	16.4
31 a 35	8	10.3	23	13.5	24	19.7	18	12.4	56	16.9	28	20.9
36 a 40	11	14.1	21	12.4	24	19.7	13	9.0	39	11.8	16	11.9
41 a 45	7	9.0	11	6.5	9	7.4	12	8.3	12	3.6	8	6.0
46 a 50	5	6.4	13	7.6	11	9.0	8	5.5	8	2.4	3	2.2
Mais 50	17	21.8	24	14.1	21	17.2	8	5.5	10	3.0	6	4.5
Total	78	100	170	100	122	100	145	100	331	100	134	100

Relativamente à atividade profissional, a proporção de JPOF empregada/ativa é significativamente mais elevada que a proporção de JPON (76.8% e 65.3%, respetivamente), [$\chi^2_{(1)} = 5.42, p = .02$]. A distribuição das profissões em ambos os grupos - JPOF e JPON - é relativamente semelhante ($p > .05$), mesmo se considerarmos a variável género, quer nas mulheres ($p > .05$) quer nos homens ($p > .05$). As categorias mais representadas nos JPOF foram, por ordem decrescente: Intelectuais e científicas, Empresários e gestores e Vendedores. Nos JPON mantêm-se, em primeiro lugar, as profissões Intelectuais e científicas, seguidas dos Vendedores, e em terceiro, *ex aequo*, os Empresários e gestores, assim como os Técnicos intermédios (tabela 12).

Tabela 12

Categoria Profissional dos Jogadores Patológicos Offline e Online

Categoria profissional	Total		Offline		Online	
	N	%	n	%	n	%
Intelectuais e científicas	71	30.1	35	26.9	36	34
Empresários e gestores	44	18.6	32	24.6	12	11.3
Vendedores	35	14.8	20	15.4	15	14.2
Administrativos	26	11	15	11.5	11	10.4
Indústria	22	9.3	11	8.5	11	10.4
Técnicos intermédios	21	8.9	9	6.9	12	11.3
Não qualificados	11	4.7	6	4.6	5	4.7
Militares	5	2.1	1	0.8	4	3.8
Agricultura	1	0.4	1	0.8	0	0
Total	236	100	130	100	106	100

Quanto às variáveis relacionais, os JPON ($M= 5.81$, $DP=1.46$) apresentam níveis médios significativamente superiores de estabilidade na relação, comparativamente aos JPOF ($M= 5.3$, $DP=1.77$), [$t_{(251)} = -2.46$, $p = .014$]; pelo contrário, estes últimos têm significativamente mais filhos que os JPON (41.7% vs 26.6%), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p = 0.004$) (tabela 8).

3.2.2. Jogadores patológicos: puros e mistos (semelhantes e diferentes).

Os jogadores “puros” são os jogadores que apostam exclusivamente num modo de jogo, seja *offline* ou *online*. Os jogadores mistos semelhantes são aqueles que apostam em modo *offline* e modo *online*, num ou vários tipos de jogos semelhantes. Os jogadores mistos diferentes, são aqueles que apostam em modo *offline* e *online*¹, em vários tipos de jogos diferentes. Jogador misto *offline*, seja semelhante ou diferente, representa o apostador que utiliza maioritariamente o modo *offline* complementando com o modo *online*. Da mesma

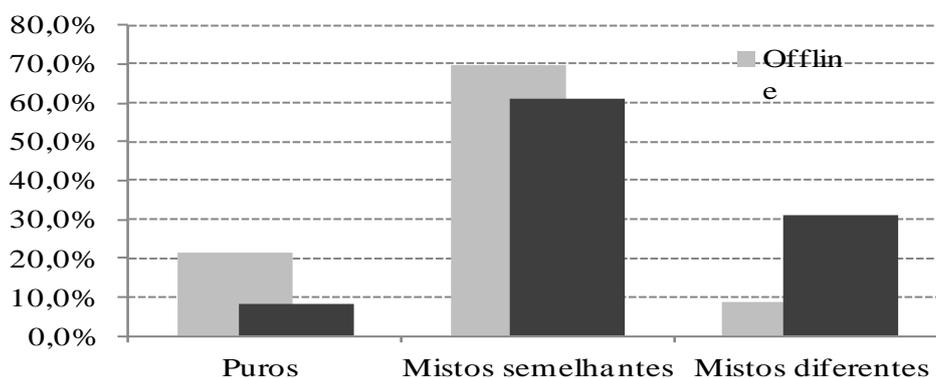
¹ Nos resultados que se seguem, não foram contabilizados os apostadores em Lotarias e Euromilhões, por estarem quase sempre presentes e em simultâneo com todos os outros tipos de jogos.

forma, jogador misto *online*, semelhante ou diferente, é aquele que investe preferencialmente no modo *online*, continuando posteriormente com o modo físico/*offline*.

Quando se categorizam os jogadores patológicos nas categorias de puros, mistos semelhantes e mistos diferentes no seu total, observa-se uma maioria de jogadores mistos semelhantes *offline* (69.8%, n=119), seguindo-se depois, em percentagem sensivelmente idêntica, os jogadores mistos semelhantes *online* (60.8%, n=104). Nos jogadores mistos diferentes, *offline* e *online*, observa-se uma percentagem de 8,8% e 31,6%, respetivamente. Os jogadores puros *offline* contabilizam 21,6% (n=37) da amostra, referindo-se a percentagem mais baixa aos jogadores puros *online* (8.2%).

De forma mais específica e dividindo particularmente por modo de jogo, a figura 2 apresenta a distribuição em puros, mistos semelhantes e mistos diferentes segundo o modo de jogo.

Figura 2. Jogadores Patológicos Mistos e Puros por Forma/Modo de Jogo, *Offline* ou *Online*



A figura permite constatar que os jogadores mistos semelhantes, sejam *offline* ou *online*, representam a maioria em cada grupo, respetivamente, 69.6% e 60.8%. Os Mistos diferentes *offline* representam apenas 8.8%, enquanto a mesma categoria de jogadores, no modo *online*, ascendem a uns expressivos 31%. As distribuições das categorias de jogadores por modo de jogo (*online* vs *offline*) são significativamente diferentes [$\chi^2_{(2)} = 67.19, p < .001$].

Tentando compreender a distribuição, por modo de jogo *online* ou *offline* (tabela 13), compreende-se que um considerável número de jogadores mistos semelhantes *offline* (69.6%) e mistos diferentes *offline* (8.8%), apesar de jogarem maioritariamente *offline*, recorrem em muito ao modo *online*. Cerca de 78% destes jogadores (selecionados do “questionário *offline*”) passam ou continuam a jogar no modo *online*, como prolongamento da sua forma de

jogar. Verifica-se o mesmo processo no modo *online*, apesar dos valores mais elevados pertencerem aos jogadores *online* mistos diferentes (31%), que jogam preferencialmente *online*, dedicando-se também ao jogo *offline*. O resultado nos mistos semelhantes mantém-se elevado (60.8%), sendo o total de jogadores mistos *online* a apostarem também *offline* de 91.8%. Existem, portanto, à partida, mais JPON a jogar *offline*, do que JPOF a jogar *online*.

Tabela 13

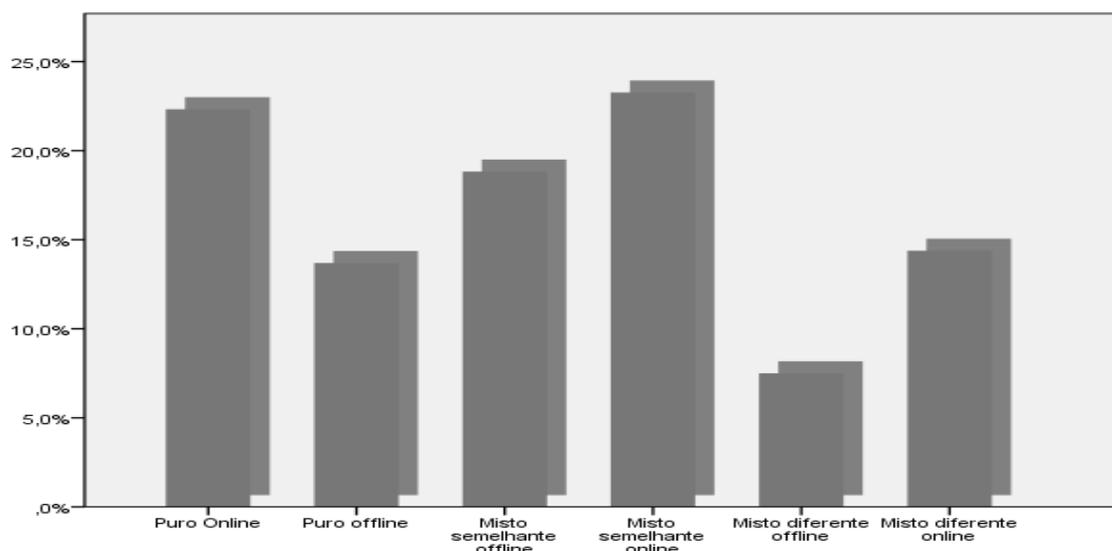
Jogadores Patológicos Mistos e Puros por Modo Offline e Online

Modo jogo	Offline		Online	
	n	%	n	%
Puro	37	21.6	14	8.2
Misto semelhante	119	69.6	104	60.8
Misto diferente	15	8.8	53	31
Total	171	100	171	100

Os resultados para os jogadores mistos e puros sofrem consideráveis alterações, se se considerar todos os participantes da amostra (figura 3). Considerando, em conjunto, os jogadores recreativos, abusivos e patológicos, verifica-se um número particularmente elevado de jogadores puros *online* (22.3%) face a um número mais baixo de jogadores puros *offline* (13.7%), inversamente aos resultados dos jogadores patológicos.

Os resultados dos jogadores mistos semelhantes *online* são superiores aos jogadores mistos semelhantes *offline*, novamente em sentido oposto ao verificado nos jogadores patológicos. A percentagem destes jogadores mistos semelhantes na totalidade da amostra é muito inferior à dos jogadores patológicos mistos semelhantes. No que respeita aos jogadores mistos diferentes *online*, os resultados são quase idênticos, quando comparados com os jogadores patológicos mistos diferentes *online*, mantendo-se também em quantidade superior face aos jogadores mistos diferentes *offline*.

Figura 3. Jogadores Puros e Mistos, no Total da Amostra



3.3. Comportamentos e Vivências Relacionadas com o Jogo

Neste subcapítulo serão apresentados os resultados relacionados com a história e os comportamentos de jogo. Devido à diversidade dos resultados obtidos, procurou-se organizar os dados em três partes: história pessoal, variáveis individuais e variáveis estruturais/situacionais associadas aos comportamentos de jogo. Estes dados pretendem responder às questões: “Quais as variáveis individuais (vivência/comportamentos) mais prevalentes nos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, no modo *online e offline*?” e “Quais as variáveis estruturais e situacionais mais prevalentes nos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, no modo *online e offline*?”.

3.3.1. História pessoal.

Em primeiro lugar, procurou analisar-se o factor idade, especificamente, com que idade os participantes começaram a usar o computador. Nos jogadores *offline*, os jogadores do tipo patológico ($M=22.64$, $DP=12.65$) começaram a interagir com o computador significativamente mais tarde do que os jogadores recreativos ($M=17.8$, $DP=10.06$) e os

jogadores abusivos ($M=17.42$, $DP=10.64$), [$F_{(2, 613)} = 12.55$, $p < .001$]. Nos jogadores *online*, também os jogadores do tipo patológico ($M=16.2$, $DP=9.79$), a par dos jogadores do tipo recreativo ($M=15.68$, $DP=9.1$), começaram a interagir com o computador significativamente mais tarde do que os jogadores abusivos ($M=13.94$, $DP=7.34$), [$F_{(2, 933)} = 6.32$, $p = .002$].

Se restringirmos a comparação aos jogadores patológicos constata-se que, em média, os jogadores *online* começaram a interagir com o computador significativamente mais cedo que os *offline* [$t_{(324)} = 5.15$, $p < .001$]. Considerando o facto do desvio padrão rondar, nos JPON, os 10 anos, o início efectivo da interação para muitos destes jogadores pode ter sido os oito ou 10 anos.

Em ambos os grupos, a proporção de jogadores do tipo patológico (*offline*: 61.4%; *online*: 50%) que reportou prémios ou ganhos nas primeiras vezes que jogou é significativamente mais elevada do que nos jogadores recreativos (*offline*: 14.2%; *online*: 11.1%) ou abusivos (*offline*: 28.2%; *online*: 19.8%), [$\chi^2_{(2)} = 193.175$, $p < .001$]. Quando comparados, a proporção de JPOF (61.4%) que reportou prémios ou ganhos nas primeiras vezes que jogaram é significativamente mais elevada do que a dos JPON (50%), [$\chi^2_{(2)} = 4.206$, $p = .04$].

Procurou-se, ainda, verificar até que ponto o jogo poderá ter resultado em consequências “negativas” para os participantes. No seio do grupo dos jogadores *offline*, existe uma maior proporção de jogadores do tipo patológico que afirmou já ter tido problemas com a justiça [$\chi^2_{(2)} = 10.543$, $p = .005$], sendo a diferença significativa. Apesar do diminuto número de casos, é notória a progressão que existe entre jogadores recreativos, abusivos e patológicos em ambos os modos, *offline* e *online*, verificando-se, contudo, serem mais elevados na população *offline*, e, em especial, nos jogadores do tipo patológico, que atingem os 10.6%, enquanto os jogadores recreativos se ficam pelos 3.5% (tabela 14). Comparando, somente entre jogadores patológicos, existe uma proporção significativamente mais elevada de jogadores *offline* que afirmaram já ter tido problemas com a justiça (10.6%), com [$\chi^2_{(1)} = 4.04$, $p = .044$] (tabela 14).

Quanto ao fato dos participantes terem sido julgados e condenados pela prática de crimes direta ou indiretamente relacionada com o jogo, da análise estatística² resulta que, em ambos os grupos, há uma proporção mais elevada de jogadores do tipo patológico que já foram julgados e condenados. A proporção de jogadores patológicos que afirmou já ter sido condenada é relativamente semelhante nos dois grupos (*offline* e *online*) (tabela 14).

² Não estando reunidas as condições necessárias, não foram aplicados testes estatísticos.

Tabela 14

Existência de Problemas com a Justiça e Respetiva Sentença, Devido ao Jogo

		Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
		Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
		n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Problemas c/a justiça	Sim	6	3.5	12	4.1	18	10.6	7	2.3	12	2.5	8	4.8
	Não	167	96.5	279	95.9	152	89.4	295	97.7	466	97.5	160	95.2
Sentença	Sim	0	0	1	0.3	6	3.6	0	.0	3	.6	4	2.4
	Não	170	100	289	99.7	163	96.4	300	100	469	99.4	165	97.6

3.3.2. Variáveis individuais relacionadas com o jogo.

A fim de responder à questão “Quais as variáveis individuais (vivência/comportamentos) mais prevalentes nos jogadores recreativos abusivos e patológicos, no modo *online* e *offline*?”, apresentamos os dados referentes à vivência do tempo de jogo, aos sentimentos de escape, alheamento, exaltação e discriminação, assim como aos ganhos pessoais sentidos ao nível de competências pessoais e sociais, avaliados mediante os itens do questionário sobre a história de comportamentos de jogo.

3.3.2.1. Vivência do tempo.

A vivência individual do tempo de jogo é relevante para a compreensão do risco de dependência. Neste sentido, apresentamos os resultados relativos à questão “Qual a sua perspectiva sobre escoar/rapidez da passagem do tempo enquanto joga?”.

Quando comparados com os jogadores recreativos e abusivos, são os jogadores do tipo patológico aqueles que relatam ter a percepção de que o tempo passa mais depressa no modo *offline* [$\chi^2_{KW(2)} = 52.270, p < .001$], e *online* [$\chi^2_{KW(2)} = 9.222, p = .01$]. A progressão continuada na percepção sobre a rapidez da passagem do tempo enquanto jogam é revelada em ambos os modos de jogo, para jogadores recreativos, abusivos e patológicos, sendo bastante mais elevada nos jogadores *offline*. Considerando apenas os jogadores patológicos, quando comparados com os jogadores *online*, os *offline* foram aqueles que consideram ter a percepção de que o tempo passa mais rapidamente ($Z = -2.930, p = .003$).

3.3.2.2. *Vivência de alheamento e exaltação.*

São os jogadores do tipo patológico aqueles que referem sentir um maior grau de escape, evasão e alheamento da realidade quando jogam, quer no modo de jogo *offline*, [$\chi^2_{KW(2)} = 94.294, p < .001$], quer no modo *online* [$\chi^2_{KW(2)} = 28.706, p < .001$]. A progressão continuada no sentimento de evasão enquanto jogam é revelada nos dois modos de jogo, *offline* e *online*, para jogadores recreativos, abusivos e patológicos, sendo bastante mais elevada nos jogadores *offline*. Quando considerados apenas os jogadores patológicos, os que jogam *offline* expressaram sentir um grau de evasão mais intenso quando jogam ($Z = -3.537, p < .001$) quando comparados com os que jogam *offline*.

A fim de avaliar os sentimentos considerados, em regra, como positivos e que fomentam o continuar do comportamento de jogo, apresentamos a comparação dos resultados dos grupos relativos à questão “Quando joga qual é o grau de exaltação; adrenalina; euforia; excitação que sente?”.

À semelhança da vivência do tempo, também são os jogadores do tipo patológico aqueles que relatam sentir um grau de exaltação, excitação, adrenalina e euforia mais intenso quando jogam, quando comparados com os jogadores do tipo recreativo e abusivo [$\chi^2_{KW(2)} = 122.018, p < .001$] no modo *offline*, e ($\chi^2_{KW(2)} = 68.796, p < .001$) no modo *online*. A progressão continuada no sentimento de euforia/excitação enquanto jogam é observada em ambos modos de jogo para todos os tipos de jogadores, sendo mais elevada nos jogadores *offline*. Entre os jogadores patológicos, os que jogam *offline* referem sentir mais exaltação, adrenalina, euforia, e excitação quando jogam do que os jogadores *online* ($p < .01$).

3.3.2.3. *Vivência e integração social.*

Os resultados relativos à vivência e integração social incluem variáveis positivas e negativas, nomeadamente, o experienciar sentimentos de discriminação social, o jogo solitário ou social, e os ganhos sentidos em termos de interação/integração social.

Quanto aos sentimentos de discriminação social, a proporção de jogadores que afirmou já se ter sentido discriminada por jogar é significativamente mais elevada nos jogadores do tipo patológico, quer no modo de jogo *offline* [$\chi^2_{(2)} = 64.071, p < .001$], quer no modo *online* [$\chi^2_{(2)} = 16.656, p < .001$]. Em ambos os grupos, verifica-se uma progressão das percentagens que vai do recreativo ao patológico, passando pelo abusivo (tabela 15). Na

comparação entre apenas jogadores considerados patológicos, é semelhante em ambos os modos de jogo.

Tabela 15

Dados Descritivos Relativos aos Sentimentos de Discriminação Social

	Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Discriminação	2	1.2	5	1.7	31	18.9	14	4.7	39	8.3	26	15.6

Em termos da caracterização quanto ao jogo solitário ou social, nos jogadores *online*, há uma proporção maior de jogadores abusivos que jogam maioritariamente na internet com outros e jogadores patológicos que jogam isoladamente na internet [$\chi^2_{(4)} = 19.570$, $p = .001$]. Verifica-se um maior número de jogadores patológicos que referem jogar isolados em ambos os modos de jogo (62.7% correspondendo à soma do jogo solitário na internet e/ou usando o PC, e em modo *offline*, 64.5% em jogo solitário e jogo a sós mas com outros alternadamente, 18.9%), enquanto que os jogadores abusivos *offline* referem jogar sós e com os outros (37.5%), e *online* jogando pela internet com outras pessoas (53%) (tabela 16).

Tabela 16

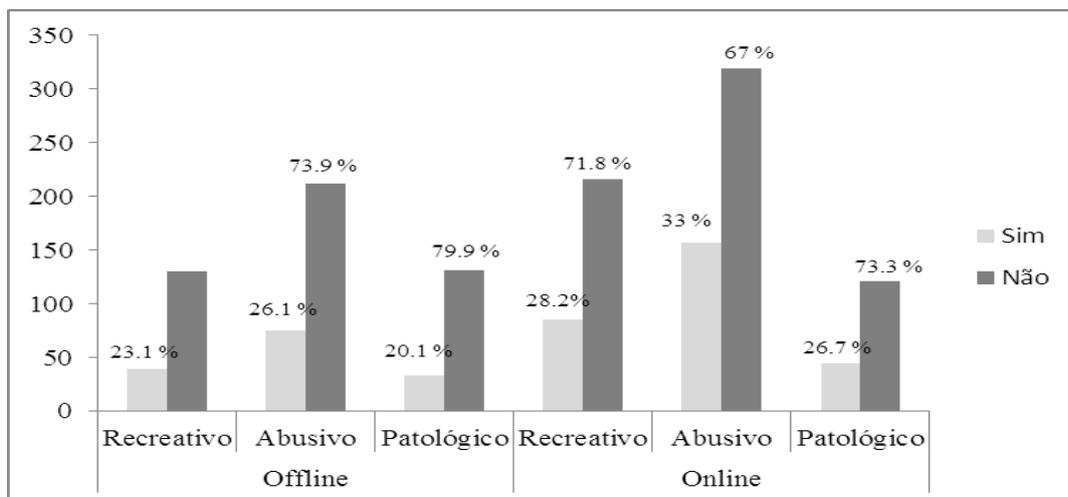
Dados Descritivos Relativos ao Jogo Isolado e Social

Tipo de jogador	Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
	Com outros		Só		Só e com outros		Internet com outros		Internet sozinho		PC sozinho	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Recreativo	43	26.4	68	41.7	52	31.9	129	43.3	71	23.8	98	32.9
Abusivo	87	30.2	93	32.3	108	37.5	254	53	76	15.9	149	31.1
Patológico	28	16.6	109	64.5	31	18.9	63	37.3	47	27.8	59	34.9
Total	158	25.5	270	43.5	192	31	446	47.1	194	20.5	306	32.3

Considerando os ganhos secundários mediante um aumento da interação social, a proporção de jogadores que expressou não ter o jogo favorecido a interação social, sentimento de pertença a um grupo ou laços de amizade, é relativamente semelhante, sem diferenças

significativas, nos três tipos de jogador, recreativo, abusivo e patológico, no modo *offline* [$\chi^2_{(2)} = 2.136, p = .344$] e no modo *online* [$\chi^2_{(2)} = 3.254, p = .197$] (fig. 4). Em termos comparativos, não existem diferenças significativas do ponto de vista estatístico, pois a proporção de jogadores patológicos que exprimiu ter o jogo favorecido a sua interação social é de 1/4 e 1/5, respetivamente, sendo relativamente semelhante nos dois grupos, *offline* e *online* (figura 4).

Figura 4. Ganhos em Interação Social, nos Dois Modos de Jogo



Quanto aos ganhos em termos de desenvolvimento de competências pessoais através do acto de jogar, no grupo dos jogadores *offline*, são os do tipo abusivo aqueles que consideram terem desenvolvido mais as competências de atenção/concentração [$\chi^2_{KW(2)} = 11.787, p = .003$]; tomada de decisão [$\chi^2_{KW(2)} = 9.493, p = .009$]; resolução de problemas [$\chi^2_{KW(2)} = 7.174, p = .028$]; e estratégia de curto termo [$\chi^2_{KW(2)} = 11.903, p = .003$]. Também relativamente a esta última competência, já no seio dos jogadores *online*, é sobretudo reconhecido o seu incremento pelos jogadores do tipo abusivo [$\chi^2_{KW(2)} = 6.705, p = .035$]. Nos jogadores *online*, são os do tipo patológico quem mais referem terem desenvolvido as competências de tomada de decisão e gestão das emoções [($\chi^2_{KW(2)} = 7.015, p = .030$) e ($\chi^2_{KW(2)} = 12.488, p = .002$) respetivamente]. É importante salientar que no modo *online* existe uma curva crescente de valores entre jogadores recreativos e abusivos, e que culmina nos patológicos, ao passo que a curva no modo *offline* inicia-se no grupo recreativo, atingindo o seu pico no abusivo, para depois decair no tipo patológico. Na comparação apenas dos jogadores do tipo patológico, encontram-se diferenças significativas, com os que jogam *online* a considerarem terem sido mais beneficiados nas suas competências de tomada de

decisão ($Z = -5.793, p < .001$); atenção/concentração ($Z = -5.028, p < .001$), estratégia de curto prazo ($Z = -5.666, p < .001$), gestão das emoções ($Z = -4.407, p < .001$) e resolução de problemas ($Z = -4.419, p < .001$) do que os que optam por jogar *offline*. Os jogadores *online* avaliam o ato de jogar como positivo, incrementando as suas competências cognitivas pessoais.

3.3.3. Variáveis estruturais e situacionais relacionadas com o jogo.

Foram consideradas, para a presente análise, as variáveis estruturais e situacionais: jogo a dinheiro, formas de pagamento utilizadas, gastos e ganhos no último ano (tempo e dinheiro), dispositivos, tipos de jogo e redes sociais, e atratividade do jogo.

3.3.3.1. Jogo a dinheiro.

Considerando o jogo a dinheiro, a proporção de jogadores, *offline* e *online*, do tipo patológico que joga a dinheiro (respectivamente 78.7% e 73%) é significativamente mais elevada do que as verificadas nos jogadores dos tipos abusivo (respectivamente 40% e 43%) e recreativo (respectivamente 21.4% e 21.9%) ($p < .001$). Restringindo a análise aos jogadores do tipo patológico, não existem diferenças significativas entre os que jogam em modo *offline* e *online*, [$\chi^2_{(1)} = 1.425, p = .233$].

Face a este resultado, faz sentido que, no que diz respeito às formas de pagamento utilizadas (no caso dos jogadores *online*), os jogadores patológicos sejam aqueles que afirmam pagar significativamente mais através do *homebanking*, [$\chi^2_{(2)} = 62.018, p < .001$], do cartão multibanco, [$\chi^2_{(2)} = 69.86, p < .001$], e por outros meios de pagamento, neste caso, juntamente com os jogadores abusivos, [$\chi^2_{(2)} = 12.10, p < .002$] (tabela 17).

Tabela 17

Forma de Pagamento Mais Utilizada

Forma pagamento	Recreativo				Abusivo				Patológico			
	Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Homebanking	271	34	35	21.5	418	52.5	64	39.3	107	13.4	64	39.3
Multibanco	259	37.9	47	17	341	49.9	141	51.1	83	12.2	88	31.9
Outros	262	34.6	44	21.8	366	48.3	116	57.4	129	17	42	20.8

No que concerne aos gastos e ganhos durante o último ano, nos dois modos de jogo, os jogadores do tipo patológico reportaram valores significativamente mais elevados: gastaram mais e ganharam mais com o jogo do que os jogadores abusivos e recreativos. A escala de gastos/ganhos em Euros é: 1 = até 500; 2 = Mais de 100; 3 = Mais de 500; 4 = Mais de 1000; 5 = Mais de 5000 e 6 = Mais de 10 000, (tabela 18). Comparando os jogadores patológicos de ambos os modos, os JPOF reportaram significativamente mais gastos com o jogo, e, também, mais ganhos, durante o último ano, do que os JPON. Quanto ao tempo gasto, da análise comparativa resulta que os JPON jogaram significativamente mais dias por semana ($Z = -6.961, p < .001$) do que os JPOF (tabela 18).

Tabela 18

Gastos (dinheiro e tempo) e Ganhos Médios, no Jogo, no Último Ano

	Jogadores <i>Offline</i>				Jogadores <i>Online</i>				Comparação JPOF/JPON Sig.
	Recreativo M(DP)	Abusivo M(DP)	Patológico M(DP)	Sig.	Recreativo M(DP)	Abusivo M(DP)	Patológico M(DP)	Sig.	
Gastos durante o último ano	1.47 (0.81)	1.86 (1.2)	4 (1.73)	<.000	1.39 (0.81)	1.61(0.98)	3.04 (1.76)	<.001	<.001
Ganhos durante o último ano	1.28 (0.75)	1.57 (1.07)	3.34 (1.63)	.013	1.57 (1.11)	1.74 (1.18)	2.74 (1.58)	<.001	.001
Dias gastos por semana	2.40 (1.75)	2.51 (2.01)	3.33 (2.22)	<.001	4.49 (2.16)	4.71 (2.14)	5.14 (2)	.008	<.001
Horas gastas (dia)	2.31 (1.92)	2.77 (2.42)	4.37 (3.02)	<.001	3.70 (3.22)	3.68 (3.02)	4.61 (3.16)	<.001	0.628
Horas gastas (fim-semana)	3.55 (3.99)	4.18 (3.66)	7.13 (5.25)	<.001	5.79 (5.13)	6.50 (5.31)	7.85 (6.01)	<.001	.515

Ainda em termos de gastos, em ambos os grupos a proporção de jogadores que afirmou ter aumentado o tempo e o dinheiro gasto com o jogo é significativamente mais elevada no grupo do tipo patológico [$(\chi^2_{(2)} = 96.547, p < .001$, para os jogadores *offline*, e $(\chi^2_{(2)} = 107.406, p < .001$) para os *online*]. O *continuum* vai aumentando em intensidade, considerando o tempo e o dinheiro gastos, entre jogadores recreativos, abusivos e patológicos, de ambos os grupos, *offline* e *online*, apesar das percentagens serem mais elevadas no modo *online* para todos os jogadores (tabela 19).

Em termos comparativos, entre os JPOF e os JPON, não se verificam diferenças significativas, pois o tempo e o dinheiro gastos com o jogo são relativamente semelhantes nos

dois grupos: ambos muito elevados (cerca de metade dos jogadores patológicos nesta condição) (tabela 19).

Tabela 19

Aumento do Tempo e do Dinheiro Gasto com o Jogo

	Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sim	6	3.7	43	15.9	74	46.5	29	10.4	116	25.6	89	55.6
Não	156	96.3	227	84.1	85	53.5	249	89.6	338	74.4	71	44.4

3.3.3.2. Dispositivos, tipos de jogo e redes sociais.

Considerando o tipo de dispositivo utilizado pelos jogadores *online*, a proporção de sujeitos que afirma que usa o portátil para jogar é significativamente mais elevada nos jogadores abusivos, [$\chi^2_{(2)} = 15.247, p < .001$]. A proporção de sujeitos que afirma que usa o PC de trabalho para jogar é significativamente mais elevada nos jogadores patológicos, [$\chi^2_{(2)} = 15.396, p < .001$], assim como daqueles que afirmam jogar em locais públicos [$\chi^2_{(2)} = 6.405, p = .045$]. A proporção de sujeitos que afirma usar o telemóvel para jogar é relativamente semelhante entre os jogadores recreativos, abusivos e patológicos, [$\chi^2_{(2)} = 1.145, p = .564$] (tabela 20)

Tabela 20

“Instrumento/Aparelho” Mais Utilizados para Aceder ao Jogo Online

	Recreativo				Abusivo				Patológico			
	Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Portátil	149	48.7	157	51.3	169	35.1	313	64.9	63	36.8	108	63.2
Computador de casa	90	29.4	216	70.6	167	34.6	315	65.4	52	30.4	119	69.6
Computador trabalho	288	94.1	18	5.9	436	90.5	46	9.5	142	83	29	17
Computador Universidade	298	97.4	8	2.6	463	96.1	19	3.9	162	94.7	9	5.3
	299	97.7	7	2.3	468	97.1	14	2.9	160	93.6	11	6.4
Telemóvel	256	83.7	50	16.3	402	83.4	80	16.6	137	80.1	34	19.9
Consolas	306	31.9	0	0	482	100	0	0	171	100	0	0
TV interactiva	298	97.4	8	2.6	472	97.9	10	2.1	165	96.5	6	3.5

Ainda no âmbito do modo *online*, a proporção de sujeitos que afirma usar o Facebook para jogar é significativamente mais elevada nos jogadores recreativos (69.9%) e nos jogadores abusivos (67.6%), [$\chi^2_{(2)} = 6.837, p = .033$], comparativamente aos patológicos (58.5%). Nas restantes redes, não se verificam diferenças significativas (tabela 21).

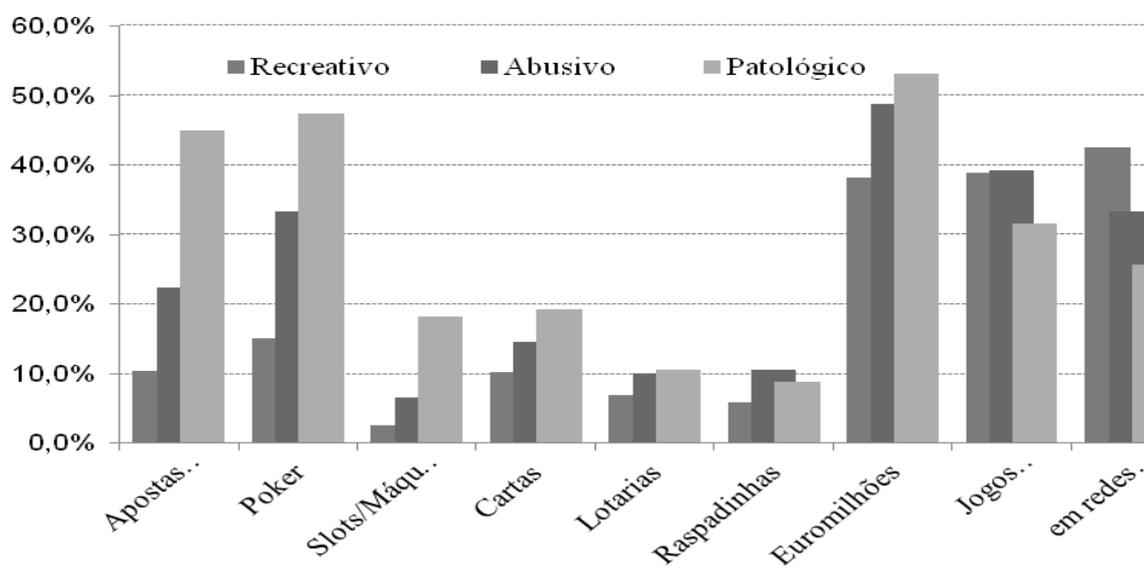
Tabela 21

Redes Sociais Utilizadas em Simultâneo com o Jogo Online

	Recreativo			Abusivo			Patológico		
	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total	Não	Sim	Total
Facebook	92	214	306	156	326	482	71	100	171
	30,10%	69,90%	100%	32,40%	67,60%	100%	41,50%	58,50%	100%
Messenger	176	130	306	287	195	482	104	67	171
	57,50%	42,50%	100%	59,50%	40,50%	100%	60,80%	39,20%	100%
Linkdin	289	17	306	449	33	482	161	10	171
	94,40%	5,60%	100%	93,20%	6,80%	100%	94,20%	5,80%	100%
Forum	280	26	306	427	55	482	156	15	171
	91,50%	8,50%	100%	88,60%	11,40%	100%	91%	9%	100%
Hi5	267	39	306	417	65	482	148	23	171
	87,30%	12,70%	100%	86,50%	13,50%	100%	86,5%	13,20%	100%
MySpace	291	15	306	466	16	482	167	4	171
	95,10%	4,90%	100%	96,70%	3,30%	100%	97,70%	2,30%	100%
Plaxo	305	1	306	481	1	482	170	170	171
	99,70%	0,30%	100%	99,80%	0,20%	100%	99,40%	0,60%	100%

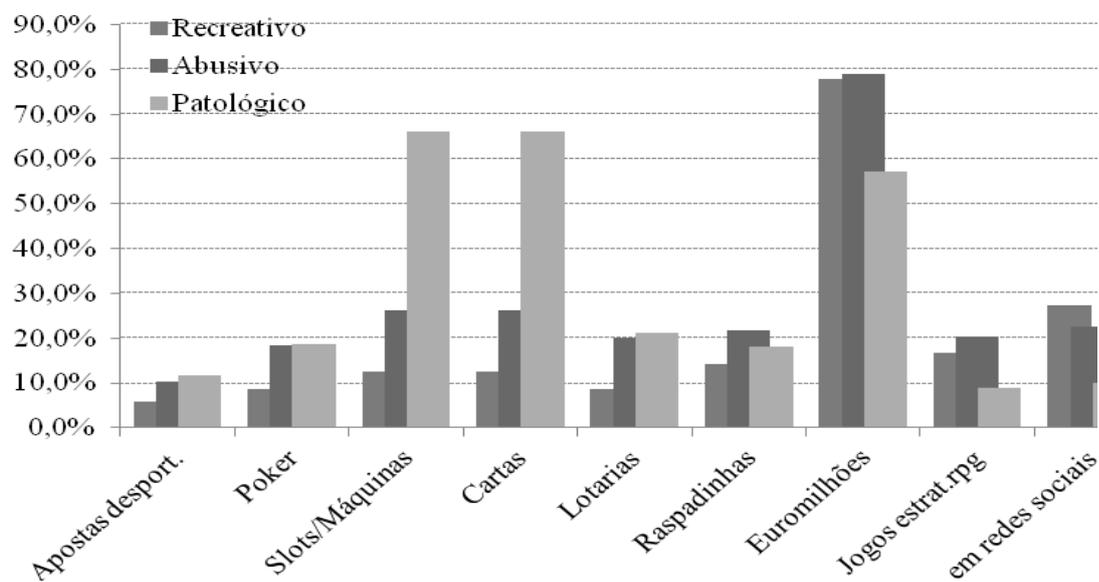
No que concerne aos tipos de jogos em que os diferentes grupos de jogadores *online* apostam, os resultados mostram diferenças significativas. Os abusivos obtêm valores superiores aos patológicos nos jogos de estratégia (39.21%; 31.58%), nos jogos em plataformas sociais (33.4%; 25.73%) e nas raspadinhas (10.58%; 8.77%). Para além destes, os JPON obtêm valores superiores aos abusivos e recreativos em todos os outros tipos de jogos em que apostam (Euromilhões, poker, apostas desportivas, cartas em casino virtual, máquinas/*slots* e, por fim, lotarias) (figura 5).

Figura 5. Jogos Mais Utilizados no Modo *Online* (2009/2010)



Relativamente às preferências de jogo *offline* (tipos de jogos), os resultados mostram diferenças significativas nas apostas. Excetuando o euromilhões e jogos em aplicações sociais, mais jogados por recreativos e abusivos, constata-se valores superiores para os jogadores abusivos face aos patológicos nos seguintes jogos: raspadinha (21.77%), jogos de estratégia (20.41%) e aplicações na net (Facebook com 22.45%). Da mesma forma, os abusivos possuem valores quase idênticos aos patológicos em poker (18.37%; 18.71%), apostas desportivas (10.2%; 11.7%) e lotarias (20.1%; 21.1%). Os valores dos jogadores abusivos para máquinas (26.19%) e cartas/jogos de casino (26.19%) são significativamente elevados, apesar de corresponderem apenas a aproximadamente metade dos patológicos (figura 6).

Figura 6. Jogos Mais Utilizados no Modo *Offline* (2009/2010)



Comparando o modo *offline* com o modo *online*, os resultados mostram diferenças significativas no que concerne aos tipos de jogos em que os jogadores apostam. Exceções feitas ao Euromilhões, que é o mais apostado em ambos os grupos e as lotarias e a raspadinha, em que os JPOF possuem uma percentagem ligeiramente superior, todos os outros tipos de jogo revelam diferenças estatisticamente significativas. Os jogos em que os JPON mais apostam são, por ordem decrescente: poker (47.4%), apostas desportivas (45.03%), jogos de estratégia ou RPGs/FPSs (31.58%), e diferentes jogos em aplicações sociais como o Facebook (25.73%). Numa hierarquia diferente, pode observar-se, no caso dos JPOF: máquinas e jogo de cartas de casino, ambos em primeiro lugar com 66.08%, seguido por Euromilhões (57.3%), lotarias (21.05%) e, finalmente, raspadinha (18.13%).

3.3.3.3. Atratividade do jogo.

Sobre os fatores de atração do jogo, no modo *online*, os jogadores do tipo patológico foram aqueles que, significativamente, mais valorizaram o anonimato/privacidade [$\chi^2_{KW(2)} = 11.002, p = .004$], a comodidade [$\chi^2_{KW(2)} = 14.881, p = .001$], o acesso [$\chi^2_{KW(2)} = 19.108, p < .001$], a disponibilidade [$\chi^2_{KW(2)} = 21.7, p < .001$] e o ganho de dinheiro [$\chi^2_{KW(2)} = 141.78, p < .001$]. No que ao fator específico do divertimento diz respeito, este foi evocado sobremaneira pelos jogadores dos tipos recreativo e abusivo [$\chi^2_{KW(2)} = 15.657, p < .001$].

Relativamente aos jogadores *offline*, a comodidade [$\chi^2_{KW(2)} = 16.229, p <.001$], o acesso [$\chi^2_{KW(2)} = 20.754, p <.001$], a diversidade de jogos [$\chi^2_{KW(2)} = 10.661, p = .005$] e o ganho de dinheiro [$\chi^2_{KW(2)} = 129.861, p <.001$] foram os fatores de atração mais valorizados pelos jogadores do tipo patológico, enquanto os jogadores abusivos deram maior relevância ao anonimato/privacidade [$\chi^2_{KW(2)} = 18.694, p <.001$] e à disponibilidade [$\chi^2_{KW(2)} = 16.47, p <.001$].

Em termos comparativos, nos fatores de atração pelo jogo, e com significado estatístico, os JPOF deram maior relevância ao ganho de dinheiro, quando comparados com os JPON. Estes últimos valorizaram mais os restantes fatores, nomeadamente, o acesso, a disponibilidade, a comodidade, o divertimento, a diversidade de jogos, o terminar fácil, o anonimato/privacidade, a diversidade de sites, a prevenção/proteção e, finalmente, outros.

3.4. Comorbilidade e Consumo de Substâncias

Para responder à questão, “Quais os psicodiagnósticos prévios mais frequentes nos jogadores *online*, *offline*; recreativos, abusivos e patológicos?”, a amostra foi sub-dividida em grupos de risco: recreativo, abusivo e patológico (baseado no *score* obtido no instrumento SOGS), segundo o modo de jogar privilegiado (*offline* e *online*).

3.4.1. Psicodiagnósticos prévios.

Em termos da sua caracterização, os psicodiagnósticos prévios de depressão, ansiedade e stresse são os mais prevalentes, tanto no grupo *online* quanto no grupo *offline*. No modo de jogo *offline*, são os jogadores abusivos, ou seja, em risco de dependência, que apresentam uma maior percentagem de diagnóstico prévio de depressão ($p = .015$), de ansiedade ($p = .018$) e stresse ($p = .005$). Tendência semelhante é encontrada modo de jogo *online* [depressão ($p = .023$), de ansiedade ($p = .001$) e stresse ($p = .009$)]. As restantes perturbações enunciadas são pouco expressivas em todos os grupos de jogadores não possibilitando, por isso, a análise de possíveis diferenças (tabela 22).

Tabela 22

Psicodiagnóstico Prévio Segundo o Modo de Jogo

	Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Depressão	36	20.6	63	21.4	55	32.2	63	20.6	77	16	43	16.1
Ansiedade	44	25.1	78	26.5	64	37.4	58	19	90	18.7	54	31.6
Hiperactividade	4	2.3	10	3.4	12	7	3	1	18	3.7	12	7
Stresse	27	15.4	79	26.9	50	29.2	43	14.1	71	14.7	41	24
Bipolaridade	-	-	6	2	4	2.3	4	1.3	12	2.5	6	3.5
Perturbação da personalidade	-	-	2	.7	5	2.9	-	-	2	.4	3	1.8
Perturbação do controlo dos impulsos	1	.6	3	1	3	1.8	-	-	3	.6	-	-
Outra	6	3.4	9	3.1	3	1.8	5	1.6	8	1.7	1	.6

Considerando a grande dimensão da amostra, os resultados apurados mediante a questão sobre os comportamentos auto-destrutivos e ideação suicida, não são muito expressivos, devendo, porém, ser considerados devido à sua gravidade. São os jogadores do tipo patológico que apresentam mais ideação suicida no modo *online* [$\chi^2_{(2)} = 121.417, p < .001$] e *offline* [$\chi^2_{(2)} = 43.783, p < .001$]. Verifica-se que, apesar de mais jogadores patológicos *online* referirem ter ideação suicida ($p < .001$), são os jogadores abusivos *online* que apresentam mais tentativas de suicídio que os restantes. Em ambos os modos de jogo, a curva progressiva revela-se pela aumento na ideação suicida dos respetivos grupos recreativo, abusivo e patológico, porém, na tentativa de suicídio este *continuum* não se repete (tabela 23). Observando os valores apenas dos jogadores patológicos, verifica-se a existência de um nível significativamente mais elevado de ideação suicida nos jogadores *offline* [$\chi^2_{(1)} = 9.493, p = .002$], sendo em percentagem quase o dobro: os *offline* com 33.3% e os *online* com 18.7%. Na tentativa de suicídio os resultados nivelam-se, tendo, porém, os do modo *online*, 8.2%, chegado a superiorizar-se aos *offline*, estes com uma percentagem de 7.6% (tabela 23).

Tabela 23

Ideação Suicida Segundo o Modo de Jogo

	Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Ideação Suicida	4	2.3	8	2.8	57	33.3	11	3.7	24	5	32	18.7
Tentativa Suicídio	3	1.8	13	4.5	13	7.6	6	2	19	4	14	8.2

3.4.2. Consumo e dependência de substâncias.

Relativamente a problemas de consumos e dependência de substâncias antes, em paralelo e depois de resolver problemas do jogo, verifica-se o aumento de frequência do grupo recreativo para o abusivo e patológico. Devido à não equivalência e número reduzido de respostas, a verificação de diferenças estatísticas não é possível, todavia, os dados descritivos são importantes para a caracterização dos grupos e do *continuum* do risco. Os jogadores do tipo patológico, em ambos os modos de jogo, são os que reportam mais problemas com o álcool (tabela 24). Apesar de semelhantes, os jogadores considerados patológicos *offline* reportam mais problemas e consumo de álcool do que os que jogam apenas *online*.

Em ambos os modos, *offline* e *online*, a curva progressiva revela-se novamente pela quantidade, em particular, nos consumos de álcool antes de problemas com jogo e em simultâneo com problemas de jogo, nos respetivos grupos recreativo, abusivo e patológico (tabela 24). Quanto ao consumo e problemas com outras substâncias, são os jogadores do tipo patológico *offline* que reportam mais problemas com drogas, antes e em simultâneo do problema do jogo, e os que jogam apenas *online* reportam mais problemas antes do jogo. O crescimento continuado, referido anteriormente para consumos de álcool, repete-se com o consumo de drogas.

Tabela 24

Consumo de Álcool e Drogas Segundo o Modo de Jogo

	Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>						
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Álcool	Antes de jogar	1	.6	3	1	10	6.9	2	.7	6	1.3	4	2.5
	Em simultâneo com jogo	0	0	2	.7	14	9.7	0	0	1	.2	6	3.7
	Depois de resolver problemas c/o jogo	0	0	0	0	1	.7	0	0	0	0	1	.6
	Com álcool mas não com o jogo	3	1.8	10	3.4	4	2.8	2	.7	8	1.7	4	2.5
Drogas	Antes de jogar	0	0	3	1	8	5.7	3	1	4	.8	9	5.6
	Em simultâneo com jogo	0	0	2	.7	12	8.6	0	0	6	1.3	3	1
	Depois de resolver problemas c/o jogo	0	0	0	0	1	.7	0	0	0	0	0	0
	Com drogas mas não com o jogo	2	1.2	7	2.4	4	2.9	5	1.7	10	2.1	5	3.1

Quando observamos qual o tipo de drogas mais consumidas, são os jogadores patológicos *offline* que referem consumir mais drogas no geral, enquanto, no modo *online*, são os jogadores considerados abusivos que consomem mais drogas (tabela 25). A progressão continuada e crescente é observável em termos dos consumos de drogas, como a cannabis e a cocaína. O consumo de *cannabis* é mais frequente em todos os grupos, seguido do de cocaína, de ácidos e, por fim, de heroína. Observando os valores apenas dos jogadores do tipo patológico, os resultados são semelhantes em ambos os modos de jogo, porém, a percentagem de consumo de cannabis e cocaína é mais elevada no modo *offline* e o consumo de ácidos no modo *online* (tabela 25).

Tabela 25

Tipo de Drogas Consumidas

	Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
<i>Cannabis</i>	5	2.9	22	7.5	22	12.9	12	3.9	31	6.4	21	12.3
<i>Cocaína</i>	3	1.7	9	3.1	12	7	4	1.3	8	1.7	7	4.1
<i>Heroína</i>	3	1.7	2	.7	4	2.3	1	.3	3	.6	4	2.3
<i>Ácidos</i>	1	.6	9	3.1	5	2.9	1	.3	8	1.7	8	4.7

Na tabela 26, observam-se os dados sobre o consumo de tabaco. Verifica-se que, na sua maioria, todos os grupos não referem quaisquer problemas. Em ambos os grupos, os jogadores do tipo patológico foram aqueles que mais reportaram problemas com este tipo de consumo antes e em simultâneo com o problema do jogo no modo *offline*, [$\chi^2_{(8)} = 153.773$, $p < .001$], e no modo *online*, [$\chi^2_{(8)} = 52.505$, $p = .001$]. À semelhança dos resultados encontrados para os outros consumos, verifica-se também uma tendência para o *continuum* crescente relativo à intensidade do consumo de tabaco.

Na comparação entre jogadores patológicos, observa-se a existência de uma proporção maior de jogadores *offline* no consumo de tabaco antes e em simultâneo com o jogo (18.1% e 26.2%) (tabela 26). De referir que mais de 25% de jogadores *offline* e *online*, classificados como patológicos (terem tido uma pontuação no SOGS que os classificava com adição ao jogo), apenas se avaliavam como tendo problemas com tabaco. Estes números aumentam não só o número de fumadores com problemas entre jogadores patológicos, como realça, sobremaneira, a negação existente perante as suas próprias patologias com o jogo.

Tabela 26

Problemas Relacionados com Tabaco

	Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
	n	%	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
Antes de jogar	0	0	15	5.2	29	18.1	8	2.7	17	3.7	12	7.4
Em simultâneo	1	.6	10	3.4	42	26.3	2	.7	16	3.5	21	13
Após resolver problemas c/ o jogo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Só com o tabaco	40	24.5	101	34.8	41	25.6	60	20.6	112	24.3	41	25.3
Sem problemas	122	74.8	164	56.6	48	30	221	75.9	316	68.5	88	54.3

3.5. Gestão do Problema do Jogo e Estratégias de *Coping*

Os resultados apresentados respeitam a questão de investigação: “existem diferenças significativas nas estratégias de *coping* utilizadas entre jogadores recreativos, abusivos e patológicos no modo *online*, e *offline*?”. Pretendem, ainda, elucidar sobre aspectos relacionados com esta “gestão” do problema de jogo; nessa medida, surgem em conjunto com os resultados do *coping*.

3.5.1. Fidelidade da Escala Toulousiana de *Coping* (ETC).

A fim de verificar a adequabilidade do instrumento na amostra em estudo, procedeu-se à análise da fidelidade da escala ETC reduzida mediante o cálculo do *Alpha* de Cronbach. A escala apresenta valores aceitáveis que garantem a sua adequabilidade na mensurabilidade do constructo de *coping* (escala total: $\alpha = .7$, $M = 53$, $DP = 8.75$) (tabela 27).

Tabela 27

Análise de Fidelidade da ETC Reduzida

Dimensões	n	A	Variância	M	DP
Controle	1376	.81	16.4	19.23	4.05
Recusa	1387	.69	11.49	9.18	3.39
Conversão	1398	.66	8.54	6.9	2.9
Suporte Social	1421	.65	8.87	8.82	2.98
Distração	1409	.59	7.87	8.81	2.81

3.5.2.Comparação dos modos *online* e *offline*.

Com o intuito de responder à questão “Existem diferenças significativas nas estratégias de *coping* utilizadas entre jogadores recreativos, abusivos e patológicos no modo *online*, e *offline*?”, realizou-se, em primeiro lugar, a comparação entre grupos *offline* e *online*. Verificados os pressupostos necessários à realização da ANOVA (homogeneidade da variância com o teste Levene $p > .05$), os resultados encontrados não foram significativos quanto às estratégias de *coping* de controle [$F_{(1, 1467)} = .276, p = .599$], recusa [$F_{(1, 1441)} = .01, p = .92$], conversão [$F_{(1, 1446)} = .797, p = .372$], suporte social [$F_{(1, 1446)} = .978, p = .323$] e distração [$F_{(1, 1450)} = .977, p = .292$]. Os resultados evidenciam a ausência de diferenças significativas nas estratégias de *coping* utilizadas entre os modos de jogo *online* e *offline*.

3.5.3.Comparação entre jogadores recreativos, abusivos e patológicos.

Em segundo lugar, procedeu-se à comparação das estratégias de *coping* entre os grupos de jogadores em termos do tipo de jogador. A realização da MANOVA, mais robusta estatisticamente ao evitar os erros tipo I e II (Field, 2005), não foi possível devido à não assunção de um dos pressupostos (teste *Box* $\geq .05$). Assumindo a normalidade da amostra pela sua grande dimensão e homogeneidade da variância (teste Levene $p > .05$), optou-se pela realização da ANOVA para cada uma das dimensões da ETC reduzida, correndo, porém, o risco de inflacionar o erro estatístico. Com a exceção da distração, verificam-se diferenças significativas entre grupos de jogadores recreativos, abusivos e patológicos em todas as estratégias de *coping*, nomeadamente, controlo [$F_{(2, 1466)} = 8.902, p < .001$], recusa [$F_{(2, 1440)}$]

= 15.393, $p < .001$], conversão [$F_{(2, 1445)} = 39.564, p < .001$] e suporte social [$F_{(2, 1445)} = 15.169, p < .001$].

Pela não equivalência de dimensão dos grupos, para a comparação entre pares de médias recorreu-se ao teste *post hoc* Hocherg GT2. Verifica-se que os jogadores recreativos ($p < .001$) e os abusivos ($p = .002$) têm médias significativamente mais elevadas na estratégia controlo do que os jogadores patológicos (figura 7). Os jogadores patológicos apresentam médias mais elevadas nas estratégias recusa quando comparados com os jogadores recreativos ($p < .001$) e abusivos ($p < .001$) (figura 7). O mesmo é observado na estratégia de conversão ($p < .001$ e $p < .001$ respetivamente), recorrendo também mais a esta estratégia os jogadores abusivos quando comparados com os recreativos ($p = .003$) (figura 8). Os jogadores patológicos apresentam valores médios de suporte social significativamente inferiores quando comparados com os recreativos ($p < .001$) e abusivos ($p < .001$) (figura 8).

Figura 7. Resultados da ANOVA *one-way* – Estratégias de *Coping* Controlo e Recusa

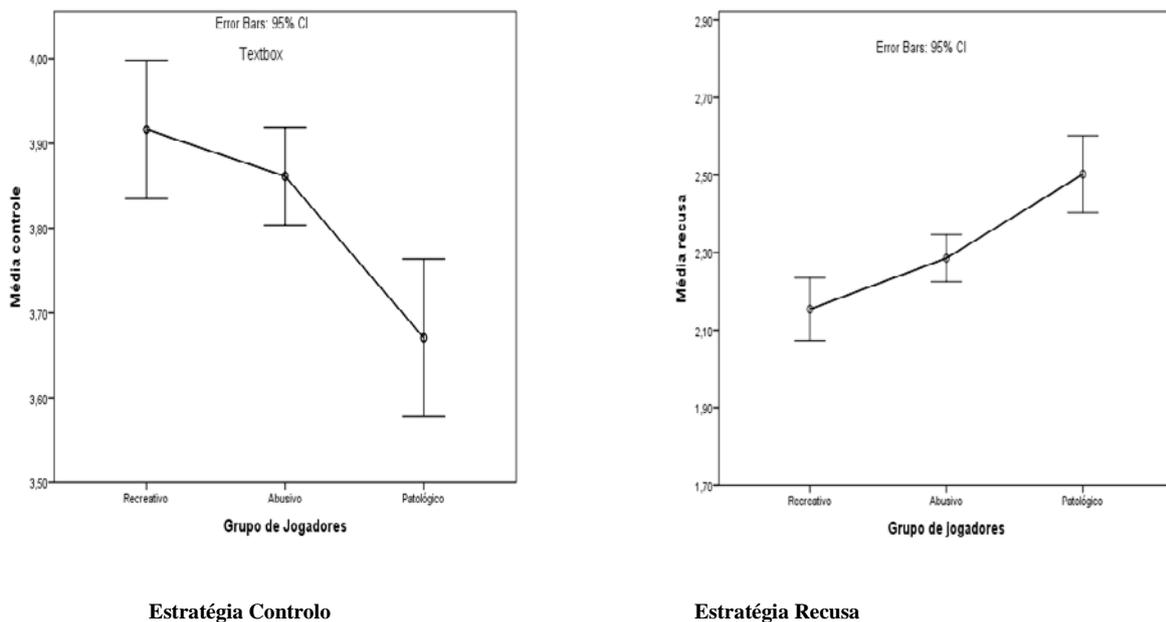


Figura 7. Gráfico de Erro das Diferenças de Médias entre Jogadores Quanto às Estratégias de *Coping* Controlo e Recusa.

Figura 8. Resultados da ANOVA *one-way* - Estratégias de *Coping* Conversão e Suporte Social

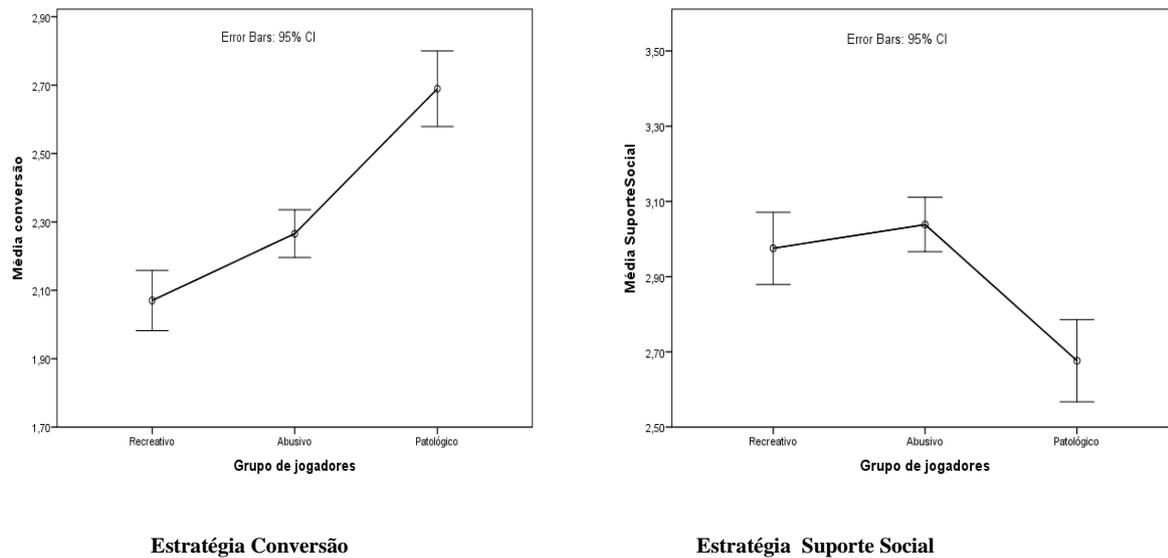


Figura 8. Gráfico de Erro das Diferenças de Médias entre Jogadores Quanto às Estratégias de *Coping* Conversão e Suporte Social

Considerando os resultados relativos às estratégias de *coping*, os valores mais elevados para os jogadores do tipo patológico nas estratégias de recusa e conversão, torna-se pertinente explorar os resultados quanto a atividades de substituição ao jogo (tabela 28). Os jogadores *offline* do tipo patológico apresentam comportamentos de substituição significativamente mais elevados do que os restantes grupos, nomeadamente, na substituição pelo trabalho ($p > .001$), e pelas compras ($p > .001$), excetuando no que se refere à televisão, sendo, neste caso específico, mais elevado nos jogadores do tipo abusivo *offline* ($p = .003$). No modo de jogo *online*, são os jogadores abusivos que mais referem recorrer à substituição do impulso do jogo pelo trabalho ($p > .001$), e pelo sexo ($p > .001$). Existe um *continuum* crescente na intensidade com que os jogadores investem na substituição do jogo por outros comportamentos, nomeadamente, no modo de jogo *offline*, excetuando a categoria do exercício físico na qual não se verificam diferenças significativas (tabela 28).

Tabela 28

Substituição do Jogo por Outras Atividades

	Jogadores <i>Offline</i>						Jogadores <i>Online</i>					
	Recreativo		Abusivo		Patológico		Recreativo		Abusivo		Patológico	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Trabalho	18	10.3	42	14.3	55	32.2	36	11.8	95	19.7	47	27.5
Sexo	12	6.9	44	15	40	23.4	19	6.2	77	16	39	22.8
Compras	8	4.6	28	9.5	33	19.3	21	6.9	37	7.7	18	10.5
Televisão	19	10.9	68	23.1	38	22.2	63	20.6	123	25.5	30	17.5
Exercício físico	23	13.1	58	19.7	24	14	69	22.5	134	27.8	42	24.6

Em termos de gestão do comportamento de jogo, reconhecimento de um problema de controlo e seu possível risco de dependência, torna-se relevante observar em que situações o jogador se sente mais protegido. Na comparação de grupos mediante o teste *Kruskal-Wallis*, no modo *offline*, verifica-se que os jogadores do tipo abusivo atribuem maior importância ao controlo do tempo [$\chi^2_{KW(2)} = 7.908, p = .019$]. Por seu turno, no grupo dos jogadores *offline*, os do tipo patológico atribuem maior relevância à auto-exclusão [$\chi^2_{KW(2)} = 6.791, p = .034$] e à informação histórica sobre apostas [$\chi^2_{KW(2)} = 13.417, p = .001$].

No seio dos jogadores *online*, os jogadores do tipo patológico atribuíram maior importância não só à auto-exclusão [$\chi^2_{KW(2)} = 26.382, p < .001$] e à informação histórica sobre apostas [$\chi^2_{KW(2)} = 39.798, p < .001$], mas, também, a receberem mais informação [$\chi^2_{KW(2)} = 16.596, p < .001$], à ajuda profissional [$\chi^2_{KW(2)} = 9.527, p < .001$], e à privacidade [$\chi^2_{KW(2)} = 19.509, p < .001$].

Ao analisarmos apenas os jogadores considerados patológicos, os que jogam *online* atribuem significativamente maior importância à auto-exclusão ($Z = -3.0, p = .003$), a obter mais informação ($Z = -4.536, p < .001$), mais informação histórica sobre apostas ($Z = -5.375, p < .001$) e à privacidade ($Z = -4.554, p < .001$). Enquanto que os que jogam *offline* dão maior relevância à ajuda profissional ($Z = -3.064, p = .002$). Com a exceção da ajuda profissional e de se considerarem mais protegidos da criminalidade, todos os itens foram mais valorizados pelos jogadores *online*, na seguinte ordem decrescente de importância: privacidade (3.64), mais informação sobre regras e probabilidades (3.46), histórico de informações sobre as apostas (3.4), controlo de tempo/dinheiro (3.1), possibilidade de autoexclusão (3.06), proteção perante criminalidade (2.28), e, finalmente, ajuda profissional (2.17).

Considerando a importância do pedido de ajuda, apresentamos os dados da comparação dos diferentes grupos relativos à questão que averigua as pessoas de referência a quem o jogador considera poder solicitar ajuda aquando do problema de (des)controlo do jogo. Nos jogadores do tipo patológico que jogam *offline*, salienta-se o menor recurso à ajuda de um profissional ($\chi^2_{KW(2)} = 8.714, p = .013$), e à família, esposa, amigos ($\chi^2_{KW(2)} = 27.777, p < .001$), comparativamente com os jogadores dos tipos recreativo e abusivo, que evidenciam a predisposição de procurar mais estas formas de ajuda. Já nos jogadores *online*, os jogadores recreativos e abusivos procurariam mais o recurso à comissão de jogo ($\chi^2_{KW(2)} = 7.449, p = .024$). Na comparação entre os jogadores do tipo patológico nos dois modos de jogo, os jogadores *online* valorizam mais o recurso à família, esposa, amigos ($Z = -2.924, p = .003$), enquanto os *offline* atribuem primazia aos grupos de auto-ajuda ($Z = -2.443, p = .015$) e à comissão de jogo ($Z = -2.931, p = .003$).

3.6. Determinantes do Jogo Patológico

Após a apresentação da estatística descritiva e das diferenças entre grupos, procurou-se responder à questão de investigação: “Quais as variáveis que têm efeito no *continuum* do risco de dependência?”. Para analisar as variáveis predictoras significativamente relacionadas com a classificação do jogador (jogador patológico como variável de referência), desenvolveram-se várias análises de regressão logística multinomial³, com o tipo de jogador (recreativo, abusivo ou patológico).

Foram introduzidas, como predictoras (independentes)⁴, as variáveis escolaridade, género, relação conjugal (sim/não), filhos (sim/não), rendimento agregado familiar, tipo/modo de jogador (*offline*, *online*), residência, problemas com o álcool, problemas com o tabaco, depressão, ansiedade, stresse, anos de relação conjugal, horas de jogo por dia, passagem rápida de tempo (de jogo), sentimento de escape/evasão e sentimento de excitação/euforia.

³ Em qualquer das situações os modelos foram depois simplificados reajustando-se os mesmos só com as variáveis significativas.

⁴ Dada a extensão dos dados a apresentar, as comparações de grupos e diferenças encontradas serão reportadas em consonância com os resultados da regressão.

A primeira regressão logística multinomial integra os jogadores patológicos *online* e *offline* em conjunto; posteriormente, dado o efeito preditor significativo desta variável, desenvolvemos análises para cada um dos modos de jogo, *online* e *offline*.

3.6.1. Jogadores patológicos.

O modelo de regressão ajustado é estatisticamente significativo [$G^2_{(18)} = 411.22, p < .001$] (tabela 29). A descrição dos resultados obtidos pelo modelo será feita variável a variável considerando, em cada um, a manutenção das restantes variáveis explicativas.

Tabela 29

Coefficientes do Modelo Multinomial (Jogadores Online e Offline)

		B	SE	Wald	Exp(B)
Recreativo	Intercept	4.95	.45	118.56***	
	Horas por dia	-.08	.03	6.80**	.93
	Passagem do tempo	-.39	.08	25.59***	.68
	Sentimento de escape	-.61	.09	46.18***	.54
	Género	-1.23	.19	37.83***	.29
	Rel. Conjugal	.37	.19	3.49	1.45
	Tipo/Modo	-.56	.19	8.61**	.57
	Tabaco	-1.28	.19	45.40***	.28
	Ideação suicida	-1.71	.35	23.78***	.18
	Stresse	.61	.23	6.90**	1.84
Abusivo	Intercept	4.08	.41	99.15***	
	Horas por dia	-.09	.03	13.13***	.91
	Passagem do tempo	-.29	.07	17.56***	.75
	Sentimento de escape	-.35	.08	19.74***	.70
	Género	-.47	.18	6.79**	.62
	Rel. Conjugal	.49	.17	8.15**	1.64
	Tipo/Modo	-.42	.16	6.68*	.66
	Tabaco	-.73	.16	21.56***	.48
	Ideação suicida	-1.62	.26	40.46***	.19
	Stresse	.23	.19	1.49	1.26

Nota: Classe de referência: Jogador patológico; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Duas das variáveis não se revelam significativas no modelo: no caso dos jogadores recreativos, a relação conjugal e, no caso dos jogadores abusivos, o stresse. Relativamente às variáveis já descritas atrás, nomeadamente, género, relação conjugal e modo de jogo, os resultados demonstram que:

Quanto ao género, a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico é maior nos homens do que nas mulheres (em 70.6%), tal como no caso dos jogadores abusivos (37.6%); em termos da relação conjugal, a probabilidade de passar a jogador patológico é menor nos sujeitos com relação (44.8% no caso dos recreativos, 64.3% no caso dos abusivos); no que se refere ao modo de jogo, a probabilidade de passar a jogador patológico é maior nos jogadores *offline* (42.6% para os jogadores recreativos e 34.2% para os jogadores abusivos).

Os resultados indicam que, no que se refere ao número de horas/ dia passadas a jogar, a probabilidade de passar de jogador recreativo a patológico aumenta em 7.5% por cada aumento de uma hora de jogo/dia, e em 8.7% nos jogadores abusivos. Ressalva-se o dado anteriormente descrito de que, na comparação entre os grupos, a diferença significativa reside nos jogadores patológicos, que jogam um maior número de horas diárias, comparativamente aos outros grupos [$F_{(2, 1479)} = 19.075, p < .001$].

No que se refere às variáveis associadas com o tempo, na amostra, no grupo dos jogadores *offline*, os do tipo patológico foram aqueles que jogaram significativamente mais dias por semana, quando comparados com os jogadores do tipo recreativo e abusivo [$\chi^2_{KW(2)} = 19.604, p < .001$], mais horas por dia [$\chi^2_{KW(2)} = 66.325, p < .001$] e mais horas por fim-de-semana/dia [$\chi^2_{KW(2)} = 55.96, p < .001$]. No grupo *online*, foram os jogadores do tipo patológico aqueles que jogaram significativamente mais do que os jogadores abusivos e recreativos, quer dias por semana, quer horas por fim-de-semana [$\chi^2_{KW(2)} = 15.392, p < .001$]. Já estes últimos, recreativos e abusivos, jogaram mais horas por dia [$\chi^2_{KW(2)} = 22.006, p < .001$]. É perceptível o crescimento progressivo, na quantidade de horas e dias em que os jogadores apostam, em ambos os modos, *offline* e *online*, entre apostadores recreativos, abusivos e patológicos. Salienta-se o maior número de horas e dias jogados dos jogadores *online* em todas as categorias (recreativos, abusivos e patológicos), na comparação com os jogadores *offline*.

Ainda dentro da temática do tempo, em ambos os grupos, quando comparados com os jogadores recreativos e abusivos, foram os jogadores patológicos aqueles que exprimiram ter a perceção de que o tempo passa mais depressa, [$\chi^2_{KW(2)} = 52.27, p = < .001$ (*offline*), e $\chi^2_{KW(2)} = 9.222, p = .01$ (*online*)]. A progressão continuada na perceção sobre a rapidez da passagem do tempo enquanto jogam é revelada em ambos modos de jogo, *offline* e *online*, para jogadores recreativos, abusivos e patológicos, sendo bastante mais elevada nos jogadores *offline*. Entre jogadores patológicos, e quando comparados com os jogadores *online*, os

jogadores *offline* foram aqueles que consideraram ter a percepção de que o tempo passa mais depressa ($Z = -2.93, p = .003$).

O modelo de regressão indica que, relativamente a esta variável, a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico aumenta em 32% por cada aumento de uma unidade (da escala de Lickert), e em 24.8% nos jogadores abusivos.

Conforme se apresentou, relativamente ao sentimento de escape/evasão sentido ao jogar, foram os jogadores patológicos aqueles que obtiveram valores mais elevados e os jogadores recreativos valores mais baixos, sendo os grupos significativamente diferentes [$F_{(2, 1540)} = 56.535, p < .001$]. A progressão continuada no sentimento de evasão enquanto jogam é revelada em ambos modos de jogo, *offline* e *online*, para jogadores recreativos, abusivos e patológicos. Entre jogadores patológicos, e quando comparados com os jogadores *online*, os jogadores *offline* foram aqueles que expressaram sentir um grau de evasão mais intenso quando jogam. Segundo o modelo de regressão, a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico aumenta em 45.7% por cada aumento de uma unidade (da escala de Lickert), em menor percentagem (29.8%) no caso dos abusivos.

No que diz respeito ao consumo de tabaco, a probabilidade de se passar a jogador patológico é maior nos jogadores com problemas a esse nível (81.9% nos jogadores recreativos, 80.2% nos jogadores abusivos), dado que a proporção de jogadores com problemas de tabaco é significativamente mais elevada no grupo patológico. Em ambos os modos, foram estes os que mais reportaram problemas com o consumo de tabaco, antes e em simultâneo com o problema do jogo, [*offline*: $\chi^2_{(8)} = 153.773, p < .001$; *online*: $\chi^2_{(8)} = 52.505, p < .001$].

Na variável ideação suicida, verificou-se que a proporção de jogadores com resposta afirmativa é significativamente mais elevada no tipo patológico, em ambos os modos de jogo [*offline*: $\chi^2_{(2)} = 121.417, p < .001$; *online*: $\chi^2_{(2)} = 43.783, p < .001$]. Foram também os jogadores patológicos que referiram em maior número a concretização de tentativas de suicídio. Em ambos os modos, *offline* e *online*, a curva progressiva revela-se novamente pela intensidade/quantidade na ideação suicida dos respetivos grupos recreativo, abusivo e patológico. Assim, a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico é maior nos jogadores com ideação suicida, em 72.1%, e em 51.8% no caso dos jogadores abusivos.

Como se observou, a proporção de jogadores com stresse é significativamente mais elevada nos jogadores patológicos. A probabilidade de passar de jogador recreativo ou

abusivo a jogador patológico é maior nos jogadores que afirmam sofrer desta problemática (recreativo: 84.3%; abusivos: 25.9%).

3.6.2. Jogadores patológicos *offline*.

Se considerarmos apenas os jogadores do modo *offline*, o modelo ajustado de regressão é estatisticamente significativo [$G^2_{(14)} = 267.844, p < .001$]. Apresentam-se, seguidamente, as estimativas dos coeficientes do modelo para as variáveis significativas dos jogadores recreativos e abusivos, relativamente à classe de referência “jogadores patológicos” (tabela 30). A descrição dos resultados obtidos será feita variável a variável considerando apenas aquelas com significância estatística e a manutenção das restantes variáveis explicativas.

Tabela 30

Coefficientes do Modelo Multinomial (Jogadores Patológicos Offline)

		<i>B</i>	<i>SE</i>	Wald	Exp(B)
Recreativo	Intercept	6.72	.81	68.14***	
	Horas por dia	-.13	.06	4.35*	.87
	Sentimento de escape	-.61	.14	18.73**	.55
	Sentimento de excitação	-.88	.16	30.45***	.41
	Género	-.98	.33	8.88**	.38
	Tabaco	-1.70	.33	26.80***	.18
	Ideação suicida	-2.34	.66	12.54***	.09
Abusivo	Intercept	6.36	.74	74.58***	
	Horas por dia	-.09	.05	4.35*	.91
	Sentimento de escape	-.59	.12	24.06***	.56
	Sentimento de excitação	-.56	.14	16.58***	.57
	Género	-.412	.29	2.07	.66
	Tabaco	-1.09	.27	16.08***	.34
	Ideação suicida	-2.34	.47	24.76***	.09

Nota: Classe de referência: Jogador patológico; Eliminados da tabela os parâmetro fixos em zero por redundância. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

No que diz respeito ao número de horas por dia, a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico aumenta em 12.6% por cada aumento de uma hora de jogo/dia, diminuindo o valor para 9.2% nos jogadores abusivos.

Relativamente ao sentimento de escape/evasão, a probabilidade de passar de jogador recreativo ou abusivo a jogador patológico aumenta em 45.5%/ 44.5% por cada aumento de

uma unidade (da escala de Lickert). Processo similar sucede quanto ao sentimento de excitação/euforia: a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico aumenta em 58.6% por cada aumento de uma unidade (da escala de Lickert), 43% no caso dos jogadores abusivos.

Quanto ao gênero, mantém-se uma maior probabilidade nos homens de passar de jogador recreativo a jogador patológico (62.5%), menor no caso dos jogadores abusivos (34.2%).

No que concerne o consumo de tabaco, a probabilidade de passar a jogador patológico é maior nos jogadores com problemas a este nível (de 81.8%, nos jogadores recreativos e de 66.5%, nos jogadores abusivos).

Finalmente, a presença de ideação suicida aumenta em 90.4% a probabilidade de passar de jogador recreativo ou jogador abusivo a jogador patológico.

3.6.3. Jogadores patológicos *online*.

O modelo de regressão ajustado é estatisticamente significativo [$G^2_{(20)} = 172.626$, $p < .001$]. Apresentam-se, em seguida, os coeficientes para as variáveis significativas dos jogadores recreativos e abusivos, relativamente à classe de referência “jogadores patológicos” (tabela 31). A descrição dos resultados será feita variável a variável tendo em conta somente as que possuem significância estatística e a manutenção das restantes variáveis explicativas.

Tabela 31

Coefficientes do Modelo Multinomial (Jogadores Online)

		<i>B</i>	<i>SE</i>	Wald	Exp(B)
Recreativo	Intercept	3.66	.56	43.38***	
	Horas por dia	-.06	.04	2.61	.94
	Sentimento de escape	-.28	.09	7.89*	.76
	Sentimento de excitação	-.41	.11	12.92***	.66
	Género	-1.39	.27	26.24***	.25
	Escolaridade (9ºano)	-.35	.35	1.01	.71
	Escolaridade (12ºano)	-.50	.26	3.83	.61
	Rel. Conjugal	.59	.26	5.52*	1.82
	Tabaco	-.99	.24	16.55***	.37
	Ideação suicida	-1.20	.44	7.61**	.30
	Stresse	.93	.30	9.54**	2.53
Abusivo	Intercept	2.55	.51	24.66***	
	Horas por dia	-.08	.03	5.97*	.93
	Sentimento de escape	-.12	.09	1.82	.89
	Sentimento de excitação	-.21	.10	4.15*	.81
	Género	-.59	.26	5.26*	.56
	Escolaridade (9ºano)	-.76	.32	5.74*	.47
	Escolaridade (12ºano)	-.17	.23	.59	.84
	Rel. Conjugal	.75	.23	10.59**	2.11
	Tabaco	-.47	.21	5.17*	.62
	Ideação suicida	-1.14	.34	11.53**	.32
	Stresse	.74	.25	8.56**	2.10

Nota: Classe de referência: Jogador patológico; Eliminados da tabela os parâmetro fixos em zero por redundância. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Quanto ao número de horas por dia a jogar, a probabilidade de passar de jogador abusivo a jogador patológico aumenta em 7.5% por cada aumento de uma hora de jogo por dia. Nos jogadores recreativos esta variável não se apresenta como preditora.

No que se refere aos sentimentos de escape/evasão, a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico aumenta em 24.2% por cada aumento de uma unidade (da escala de Lickert). Nos jogadores abusivos não há um efeito significativo da variável. Quanto ao sentimento de excitação, a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico aumenta em 33.6% (a percentagem cai para 19% nos jogadores abusivos) por cada aumento de uma unidade (da escala de Lickert).

A variável género apresenta-se como significativa em ambos os grupos, sendo a probabilidade de passar a jogador patológico maior nos homens que nas mulheres, e superior no caso dos jogadores recreativos (75.2%), em comparação com os abusivos (44.4%). Relativamente à escolaridade, apresenta coeficientes significativos apenas no grupo abusivo,

sendo a probabilidade de passar de jogador abusivo a jogador patológico maior nos jogadores com o 9º ano, quando comparados com os licenciados (39.4%).

No que concerne à existência de relação conjugal, a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico é menor nos sujeitos com relação conjugal em 82%, e em 114.4% no caso dos jogadores abusivos.

Considerando o consumo de tabaco, há uma maior probabilidade de passar a jogador patológico nos jogadores com problemas no consumo de tabaco, sendo em probabilidade superior no caso dos jogadores recreativos (62.9%), em comparação com os jogadores abusivos (37.7%).

No que respeita a presença de ideação suicida, a probabilidade de passar de jogador recreativo ou jogador abusivo a jogador patológico é maior nos jogadores que referem já ter tido essa ideação (recreativos: 70%, abusivos: 68.1%). Finalmente, quanto ao sentimento de stresse, a probabilidade de passar de jogador recreativo a jogador patológico é maior nos jogadores com stresse em 152.5%, e em 110.1% no caso dos jogadores abusivos.

3.7. Perfil do Jogador Patológico *Offline* e *Online*: Caracterização e Comparação

Finalmente, os resultados obtidos e descritos permitiram desenvolver um perfil do jogador patológico, no modo *offline* e no modo *online*. Este perfil baseia-se nas características em que as diferenças significativas encontradas obtiveram um nível de significância inferior a .005, ou em que as proporções de participantes atingiam, pelo menos, os 60% do grupo e modo de apostar em que estavam inseridos (tabela 32).

A tabela 32 resume e sintetiza os resultados encontrados. Pode afirmar-se que: existem diferenças e semelhanças entre JPOF e JPON. Em quase 100 perguntas, que correspondem a distintas e específicas variáveis ou características, os dados revelaram que existem 24 características idênticas, observando-se estas quer nos JPOF quer nos JPON, e sete diferentes características entre estes. Tais resultados basearam-se em preditores, graus de significância ou percentagens de respostas dos jogadores acima de 60%, exceção feita às variáveis relativas aos consumos de álcool/drogas, substituição de jogo por outras atividades e comorbilidades com ansiedade e depressão, cujos valores se situavam próximos dos 30% da amostra dos jogadores patológicos. Estas percentagens não deixam de ser significativas.

Nas características semelhantes aos dois grupos de jogadores patológicos, *online* e *offline*, revelaram-se diferenças estatisticamente significativas em todas estas. Pode, então, definir-se um perfil para o JPOF e outro para o JPON, pois existem diferenças significativas entre ambos os grupos, apesar das semelhanças.

As determinantes encontradas na regressão linear para os JPOF foram: média de idade de 40 anos; género masculino; sofrerem de stresse e ideação suicida; consumo de tabaco problemático; jogarem elevado número de horas; sentirem forte euforia/excitação e evasão/alheamento. Se se tentasse caracterizar ou traçar um perfil dos JPOF, poderia acrescentar-se, pelas elevadas médias, percentagens, e, sobretudo, pela diferença estatisticamente significativa com os jogadores patológicos em modo *online*, as seguintes características, num perfil alargado para os JPOF: média de idade de 40 anos; viverem em centros urbanos ou suburbanos; estarem empregados e serem gestores/empresários ou intelectuais/científicos; estarem em relação conjugal estável; com filhos; jogarem em modo *online* também; jogarem a dinheiro; sendo este o principal atrativo juntamente com o divertimento; terem ganho mais prémios no início; terem gasto mais tempo e dinheiro; apostarem sobretudo em euromilhões, máquinas, cartas em casino; sentirem-se menos protegidos ao jogar; apostarem essencialmente entre as 17h e a 1h da manhã, de forma solitária; tenderem a substituir o jogo com exercício físico e televisão; sofrerem de ansiedade, depressão, e a determinação/obsessão no resgate, que é a vontade de recuperar o dinheiro perdido. Vão sentindo culpa, críticas, conflitos, que apostaram mais do que pretendiam, sem conseguir parar. Estas características enquadram-se, como se mencionou anteriormente, nos resultados encontrados em estudos realizados em países de cultura ocidental.

As determinantes encontradas na regressão linear para os JPON foram: média de idade de 30 anos; género masculino; terem o 12º ano; sofrerem de stresse e ideação suicida; consumo de tabaco problemático; serem solteiros; jogarem um elevado número de horas; sentirem forte euforia/excitação e evasão/alheamento. Se se tentasse caracterizar ou traçar um perfil dos JPON, poderia acrescentar-se, pelas elevadas médias, percentagens, e, sobretudo, pela diferença estatisticamente significativa com os jogadores patológicos em modo *offline*, as seguintes características, num perfil alargado para os JPON: média de idade de 30 anos; estarem empregados e serem intelectuais/científicos e vendedores; estarem numa relação conjugal estável; sem filhos; residirem em meio urbano ou suburbano; jogarem em modo *offline* também, a dinheiro; mais atraídos por acessibilidade, disponibilidade e comodidade; mais protegidos ao jogar; apostando mais em euromilhões, apostas desportivas e poker; jogarem nos intervalos horários entre as 17h e a 1h, mais dias por semana (cinco dias);

sentirem forte euforia/excitação, evasão/alheamento e rápida passagem do tempo enquanto jogam; jogarem de forma solitária; tenderem mais a substituir o apostar com compras e televisão; sofrerem de ansiedade e depressão e a procura do resgate; sentindo culpa, críticas, conflitos e que apostaram mais do que pretendiam.

O perfil reduzido tem cerca de dez características, ao passo que o extenso apresenta cerca de trinta, tanto para JPOF como para JPON. Um exemplo de perfil reduzido, com base em dados sociodemográficos oriundos de um estudo de prevalência, será o do jogador via internet na Grã-Bretanha; com os jogadores via internet a terem mais probabilidades de serem: homens, jovens adultos, solteiros, com boas habilitações, e empregados ou gestores (Griffiths, et al., 2009).

A comparação entre JPOF e JPON permite uma avaliação exaustiva, sistemática, que poderá contribuir fortemente para uma implementação eficaz de programas de prevenção, tratamento e em linhas de ajuda e intervenção, tanto para jogadores-problema como para jogadores patológicos, *online* e *offline*. Como já foi visto, existem características semelhantes e diferentes nos modos *offline* e *online*, mas, raramente, tanto umas como outras, com médias ou percentagens próximas, e, amiúde, existem diferenças estatisticamente significativas. Decidiu-se por este facto elaborar um perfil do JPON, tendo por referência a comparação com o JPOF. Os critérios estatísticos foram: a existência de diferença com significado estatístico ($p < 0,005$), médias superiores a 3,5 nas pontuações atribuídas pelos participantes na escala de *Likert* (de 1 a 5 pontos), assim como percentagens acima dos 60% de representatividade nos grupos de jogadores patológicos da amostra. A exceção foi para as profissões, consumo de álcool e drogas, substituição do jogo por outras atividades e para a dimensão da ansiedade, depressão e stresse, que ronda os 30%, mas é uma percentagem claramente significativa em termos de patologia associada. Os “mais” e os “menos”, utilizados nesta caracterização de JPON, são em função das características correspondentes em JPOF, ou seja, explicitam se a variável é mais ou menos intensa no modo *online* do que no modo *offline*. Se a característica não estiver antecedida de mais ou de menos é porque é exclusiva deste específico modo de jogar, *online*.

Baseados nas diferenças estatisticamente significativas e em comparação com o JPOF, confirmam-se as seguintes características para o JPON: menos idade; menos emprego; mais estabilidade da relação conjugal; menos filhos; início mais precoce com PC; jogos diferentes antes de jogar a dinheiro; mais atratividade (acessibilidade, ganhar dinheiro, etc.); mais sentimento de proteção enquanto joga; pedir mais ajuda a família se tiver problemas de jogo; menos ganhos no início; menos dinheiro ganho e gasto no ano anterior; mais favorecimento

de competências (atenção, tomada decisões, etc.); jogar em todos horários de jogo menos o da 01h a 09h; mais dias por semana de jogo e maior período de tempo sentido como adequado; menor intensidade de euforia, evasão e de rapidez do tempo durante o jogo; menos sozinho, menos ideação suicida; menos consumo de tabaco; mais substituição por compras e menos por exercício físico; mais nas apostas desportivas e poker e também menos nas: maiores quantias gastas num dia, no resgate; no afirmar ter ganho sendo mentira; no sentir ter problema com jogo; no terem sido criticados; apostado mais do que deviam; terem escondido apostas; não conseguirem parar; pedirem emprestado e sentirem culpa.

Destas 33 características dos JPON, 18 apresentaram-se idênticas aos JPOF, mas todas elas referiam diferença estatisticamente significativa. Estes dados vêm confirmar as diferenças entre JPOF e JPON, seja porque as variáveis diferentes surgem num perfil e não surgem no outro, seja porque são idênticas, mas diferem pelo elevado grau de significância que resulta da comparação. Tome-se o exemplo do sentimento de euforia enquanto joga, que surge em ambos os perfis, com uma média elevada para JPOF e para JPON (4.04 vs 3.71, respetivamente), mas com $p < .001$. Apesar de não se terem verificado diferenças significativas entre os jogadores *online* e *offline* relativamente às estratégias de *coping* utilizadas, encontraram-se diferenças quanto ao *continuum* de risco (recreativo, abusivo, patológico) que se torna importante salientar. Neste sentido, quando comparados com os jogadores recreativos e abusivos, os jogadores patológicos recorrem mais às estratégias recusa e conversão e menos ao controle e suporte social.

Tabela 32

Perfil do JPOF e JPON: Caracterização e Comparação

Jogador Patológico <i>Offline</i> ($p < .005$) ou % acima de 60%	Jogador Patológico <i>Online</i> ($p < .005$) ou % acima de 60%	JPON diferente de JPOF ($p < .005$) ou % acima de 60%
Homem, 40 anos	Homem, 30 anos	(+) Homem , (-) Idade
Sub/urbano	sub/urbano, 12º ano	
Com relação, estável,	Solteiro, se há relação é estável,	(-) Se casado (+) estável
Com filhos,	Sem filhos,	(-) filhos,
Empregado; intel/científico, gestor, empresário,	Empregado; intel/científico, comercial,	
Jogar em modo <i>online</i> também	Jogar em modo <i>offline</i> também	(-) jogo <i>offline</i> em JPON do que JPOF a jogar <i>online</i>
Jogar dinheiro,	Jogar dinheiro,	
Muita horas, entre 17h e 01h,	Muita horas, entre 17h e 01h,	Diferente em todos horários jogo menos (1h-09h)
Solitariamente,	Solitariamente,	(-) Solitariamente,
Prêmios significativos no início de carreira, Perdas e prêmios envolvendo mais dinheiro	Mais jogo por dias de semana (5 dias),	(+) dias semana e (+) tempo considerado como adequado, (-) prêmios e dinheiro envolvidos
Atraídos por ganhar dinheiro e divertimento,	Atraídos por acessibilidade, dispo. e comodidade	(+) em atratividade, (+) protegidos, (-) solitários,
Euromilhões, máquinas e cartas no casino	Euromilhões, poker e apostas desportivas	(+) poker e apostas desportivas., (-) quantias \$ gastas num só dia,
Forte euforia, evasão, passar de tempo rápido,	Forte euforia, evasão, passar de tempo rápido,	(-) euforia; (-) evasão (-) passagem rápida de tempo,
Substituição com tv e exercício físico	Substituição com tv e compras,	(+) substituição por compras e (-) por exercício físico.
Stresse + ideação suicida; depressão e ansiedade	Stresse + ideação suicida; depressão e ansiedade	(-) Stresse; (-) ideação suicida; (-) depressão e ansiedade
Consumo de tabaco problemático	Consumo de tabaco problemático	(-) consumo tabaco problemático,
Sentindo culpa, crítica, conflito apostado demais,	Sentindo culpa, crítica, apostado demais,	(-) sentindo culpa, crítica, resgate, esconder apostas
Estratégias de <i>coping</i> recusa, conversão e (-) controlo e suporte social	Estratégias de <i>coping</i> recusa, conversão e (-) controlo e suporte social	—
Sem conseguir parar.	----	(+) diferenças sobre a quem pedir ajuda

Nota: (-) = Menor tendência em JPON que em JPOF ; (+) = Maior tendência em JPON do que em JPOF

PARTE IV

DISCUSSÃO

4.1. Introdução da Discussão dos Resultados

As questões fulcrais da presente investigação, visto não ser considerada a formulação de hipóteses, e pelas razões aludidas na metodologia, centram-se, essencialmente, no domínio da delimitação, caracterização e diferenças entre JPOF e JPON. Até à data, poucos estudos existem sobre esta específica temática. Dada a obtenção de respostas satisfatórias e a confirmação de todas as questões, tentar-se-á esclarecer as diferenças existentes e explicar porque é que o jogo *online* é mais perigoso, prejudicial, ou tem consequências mais negativas, do que o jogo *offline*, como é substancialmente revelado nos resultados verificados neste estudo. Os jogadores *online* têm mais probabilidades de virem a ser jogadores com problemas, como tem sido referenciado em vários estudos prévios de menor dimensão, tanto nos Estados Unidos, como na Grã-Bretanha, como refere o estudo de Griffiths, et al. (2010). Seguindo esta linha orientadora, tentar-se-á perceber as razões da existência de um *continuum* ou progressão crescente na intensidade e consequências negativas que acompanham os diferentes grupos de jogadores; recreativos, abusivos e patológicos, nos modos *offline* e *online* - confirmação obtida em grande parte dos resultados verificados. Perceber o encadeamento e a sequência da progressão a partir do jogador recreativo até ao jogador patológico é essencial no sentido de perceber a sua patogénese (Odlaug, Chamberlain, Kim, & Grant, 2011).

Dada a vasta quantidade de informação recolhida, começaremos por uma discussão e interpretação mais detalhada dos resultados, que acompanhará, genericamente, a apresentação das questões e dos resultados no questionário, particularmente centrado nos jogadores patológicos, em detrimento dos jogadores recreativos e abusivos. Nesta sequência, serão sistematicamente revistos os pontos que reforçam a confirmação das questões, e procurar-se-á fornecer explicações, interpretações e implicações, em conjugação com outros estudos, que aprofundem o conhecimento sobre esta população específica, em forte crescimento, e com semelhanças significativas com a realidade de outros países. Após discussão mais específica dos resultados, produzir-se-ão então as conclusões mais gerais, com a confirmação das questões, as implicações, orientações futuras, assim como as limitações encontradas ao longo deste trabalho.

4.2. As Percentagens e Características Sociodemográficas do Jogador *Online* e *Offline*

Este subcapítulo responde às questões de investigação um, dois e três, que são, respetivamente: Qual a percentagem de jogadores *online* e *offline*? Quais são as características sociodemográficas dos jogadores *online* e *offline*? (antes da divisão por grupos: recreativos, abusivos e patológicos) Qual a percentagem de jogadores *online* e *offline* considerados como recreativos, abusivos e patológicos? Por uma questão de organização, e no intuito de evitar repetições, este subcapítulo será mais sintético, diferentemente dos seguintes, onde, separada e distintamente, se aprofundam melhor alguns dos temas referidos.

Importa reconhecer, asseverando-o: as respostas às três questões complementam-se. O jogador patológico, no sentido amplo do termo, sendo a soma dos apostadores *offline* e *online*, caracteriza-se por: ser do género masculino, ter uma média de idade de 35 anos, habilitações académicas ao nível do 12º ano e licenciatura, com rendimentos de 15 000 a 60 000 Euros por agregado familiar, estar envolvido numa relação conjugal e viver numa região urbana ou suburbana. No entanto, ao dividir por modo de jogo, apesar de manter os apostadores recreativos, abusivos e patológicos juntos por modo de jogo, surgem de imediato as primeiras diferenças: os jogadores *online* responderam mais assiduamente ao questionário (60% da amostra), sendo mais jovens (média de 29 anos contra 35 dos *offline*), e com uma percentagem ainda mais vincada de homens no *online*, com menos emprego, menos licenciaturas, menos rendimentos, menos relações conjugais e também menor número de filhos. A idade e o género sempre foram, de uma forma ou outra, variáveis determinantes na forma de jogar (Rodda & Lubman, 2013). Estes apostadores *online* são mais jovens, sendo, por isso, uma variável que condiciona fortemente estes resultados, que englobam os jogadores sem nenhum problema, os que já possuem algumas dificuldades e aqueles que já têm consequências negativas resultantes das suas apostas.

Estes resultados apenas nos dão uma perspetiva geral e não representativa do universo dos jogadores em Portugal. É aqui devido sublinhar o facto desta amostra ser seletiva e apenas poder ser considerada representativa da população dos jogadores patológicos em Portugal. Dado que a maior parte das respostas aos questionários se deveram a um pedido efetuado na televisão e terem sido efetuadas via internet, justificará a maior percentagem de jogadores *online*. O anúncio feito em que se diria ao participante que tipo de jogador era (recreativo, abusivo ou patológico) em função da avaliação do seu questionário, também nos parece ter contribuído para o elevado número de jogadores com problemas de abuso ou dependência de

jogo *online*, sobretudo dos abusivos, que se questionavam sobre o grau ou intensidade do seu problema. Surpreendeu-nos positivamente a quantidade significativa de respostas de jogadores *offline* que permitiu uma comparação a vários níveis com os jogadores *online*. A amostra ficou eventualmente condicionada pela juventude e ligação ao ecrã que se percebe existir, mas, por outro lado, esta era, de facto, a população que se pretendia atingir, sendo que, apesar de tudo, muitos jogadores *offline* responderam ao questionário *online*, tendo mais idade e revelando a capacidade de adaptação que hoje várias gerações possuem no que respeita às novas tecnologias.

No que respeita à terceira questão e à divisão dos jogadores recreativos, abusivos e patológicos em função da pontuação no SOGS, conseguiu-se alcançar uma delimitação clara dos diferentes grupos, em que os jogadores patológicos obtiveram tanto 50% *online* como *offline* e os abusivos com 62,11% e 37,89%, respetivamente, o que também permitiu evidenciar características bem definidas. O objetivo principal sempre foi a caracterização dos jogadores patológicos, mas tornava-se indispensável a delimitação dos outros grupos para efeitos de comparação e de análise da progressão no *continuum* de risco. Foram encontradas diferenças significativas entre os grupos recreativos, abusivos e patológicos em ambos os modos, *online* e *offline*, em todas as variáveis, sendo bons exemplos a idade e o género. Convém salientar, com especial destaque, que os gastos financeiros, de tempo despendido, as comorbilidades e as consequências negativas, foram sempre aumentando ao longo da progressão recreativo-abusivo-patológico, reafirmando, como veremos posteriormente, a convicção desta inexorável curva crescente de perigosidade.

A semelhança que existe entre esta caracterização dos jogadores patológicos no geral, os JPOF e os JPON, é relativamente consistente nos dados sociodemográficos, mas existem diferenças muito significativas nalgumas variáveis que iremos contextualizar e compreender eventuais implicações. Depois dos resultados deste estudo, será mais difícil falar de características do jogador patológico, sem especificar se este joga, sobretudo, no modo *offline* ou no modo *online*, e em que tipo de jogo, implicando uma conceção necessariamente diferente daquela assumida no passado. Evocar a patologia do jogador sem referir o modo, é estar a formular um conceito incompleto.

Num dos poucos estudos que analisa estas especificidades, observa-se que os jogadores patológicos *online* partilham características comuns com o jogador patológico *offline*, mas também existem inúmeras diferenças (Barrault & Varescon, 2013). No entanto, o jogador patológico, no sentido lato, ao reunir em si apostadores de ambos os modos, *offline* e *online*, assume também, desta forma, características próprias, diferentes dos que apostam

maioritariamente *online* ou *offline*. Num futuro próximo, poderá existir um novo tipo de jogador que integrará quase sempre, de forma mais vincada e sistemática, também as apostas e o jogo *online*. Esta convicção é reforçada pelo *continuum* de risco que existe em ambos os modos, *online* e *offline*, mas que no jogador tradicional *offline* parece ter mais um degrau na severidade negativa do seu comportamento de jogo, que é o jogo *online*. Poderemos, então, interpretar, analisar e tentar perceber as implicações das características e diferenças nos diferentes modos *online* e *offline* dos jogadores patológicos.

4.3. As Características Sociodemográficas dos Jogadores Recreativos, Abusivos e Patológicos: Interpretação dos Dados Sociodemográficos Relevantes em JPOF e JPON

Este subcapítulo responde à quarta questão de investigação: Quais são as características dos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, nos modos *online* e *offline*? Uma primeira conclusão deste estudo é a de que os jogadores patológicos são diferentes dos jogadores abusivos e dos jogadores recreativos na quase totalidade dos fatores sociodemográficos, situacionais, individuais ou estruturais, tanto no modo *offline* como no modo *online*. Tanto os JPOF como os JPON correspondem, de forma geral, nos dados sociodemográficos, aos resultados frequentemente encontrados nos países ocidentais. O perfil demográfico de jogadores *online* e jogadores *offline* é significativamente diferente (Griffiths, et al., 2010). O resultado, mais significativo e com maior impacto desta secção, confirmando a expectativa, é a combinação da variável idade com a variável género.

4.3.1. A idade.

Os JPOF e os JPON são sempre mais velhos do que os jogadores recreativos e abusivos, nos seus grupos respetivos aos modos *offline* e *online*. No entanto, os JPON são significativamente mais novos do que os JPOF, e também o género masculino está representado em maior número. A média do JPON ronda os 30 anos, com um desvio padrão de 11.23, sendo que, mais de 44%, têm entre os 16 e os 25 anos; e nos JPOF a média de idade sobe ao 40 anos, considerando ainda que 30% destes se situa acima dos 46 anos. Por mais transversais que sejam as idades face aos problemas de jogo, é reforçado, com estes resultados, o conceito de vulnerabilidade dos jovens e dos idosos perante os atrativos do jogo.

Serem mais novos ou mais velhos torna-os mais vulneráveis à atratividade do jogo e possivelmente com menos competências para resolverem estes problemas relacionados com jogo. Excetuando a faixa etária dos 35 aos 40 anos, todas as outras revelam diferenças significativas entre os modos *online* e *offline*, o que é representativo de dois universos diferentes, mas que tendem a complementar-se ou sobrepor-se, como se verá posteriormente.

O jogo nos jovens, em particular nos jogadores abusivos e patológicos, está associado a um desempenho social fraco, a problemas psiquiátricos na adolescência, e posteriormente ao longo da vida, constituindo umas das explicações fornecidas para o aumento de jogadores-problema em jovens adultos (Potenza et al., 2009). O presente estudo tem valores semelhantes aos da Grã-Bretanha, em que os jogadores via internet são mais do género masculino e a idade é um fator significativamente associado ao jogo *online*, com 55% abaixo dos 34 anos, existindo uma maior prevalência de jogadores com problemas no modo *online* face ao modo *offline*, 5% vs 0.5%, respetivamente (Griffiths, et al., 2010).

Estes jovens JPON iniciaram-se no conhecimento informático seis anos antes dos outros, possuem mais anos de escolaridade, e um modo de vida financeiro confortável dentro dos parâmetros portugueses atuais em meio urbano. Os jogadores patológicos homens, entre os 16 e os 25 anos, representam mais de 35%, e os abusivos quase 50%, dos seus respetivos grupos, podendo ser considerado muito preocupante ao nível da saúde pública, desenvolvimento pessoal, educação, família, entre outras áreas. O início muito precoce destes jovens com os ecrãs deve merecer uma intervenção, acompanhamento e formação urgentes, sabendo-se que a não intervenção psicológica atempada irá permitir que uma percentagem significativa destes jovens se transforme, num futuro relativamente próximo, em jogadores com problemas, tal como sucede com o álcool, drogas ou tabaco. Os JPON conhecem bem a informática e a internet, possuem tempo e dinheiro, identificam-se frequentemente com: historial de jogo na adolescência e na pré-adolescência, de consumo de álcool e de tabaco, imaturidade, identidade em construção, sem prática de competências psicossociais, com a função controlo dos impulsos ainda em estruturação.

Todas estas características contribuem para uma explicação do aumento de problemas de jogo nos adolescentes e seu possível agravamento. “Clinicamente, é importante avaliar o envolvimento dos adolescentes no jogo *online*, em particular devido aos adolescentes em risco, ou já com problemas de jogo, estarem especificamente associados a não envolvimento com pares, consumo abusivo de álcool e fracos resultados académicos” (Potenza, et al., 2011, pp. 150-159). Todas estas características, entre outras, podem ajudar a explicar a mais rápida progressão para a patologia/adição, tendo, naturalmente, passado antes pelas fases recreativa e

abusiva, permitindo sugerir a seguinte implicação: o prognóstico parece ser pouco favorável, seja para a prevenção, seja para o tratamento destes jovens adultos. “Jogadores problemáticos ou abusivos possuem mais probabilidades de se tornarem patológicos com o passar dos anos” (Park, et al., 2009). Estes dados internacionais, em conjugação com os resultados da presente investigação, são conducentes à ilação de que as variáveis aos níveis do diagnóstico, evolução e prognóstico, se reproduzem em Portugal de forma significativamente semelhante. Serão, ainda assim, necessários outros estudos para perceber mais detalhadamente quais são, e em que consistem, as diferenças.

As características atrás mencionadas associadas ao género e, sobretudo, à idade, também condicionam outros fatores como: a procura de sensações fortes, a procura do risco e do desafio, o jogo a dinheiro, o estatuto entre pares, a pressão/identificação com os pares, o tipo de jogo, as estratégias de *coping* menos adaptativas (recusa e conversão), podendo, também, potenciar riscos de comorbilidades, tais como, a depressão/ansiedade, consumo de álcool e de substâncias psicoativas, criminalidade e isolamento, podendo mesmo chegar ao suicídio. Todas estas variáveis específicas e respetivos resultados, suscetíveis de agravar a patologia, serão posteriormente analisados no capítulo dos fatores de risco.

De salientar, que, no polo oposto, se encontram os JPOF com mais de 50 anos, que representam 21% deste grupo, possuindo inúmeros fatores de risco diferentes dos mais jovens como: a perda de competências mentais/emocionais, carreira no jogo mais longa e enraizada, mais tempo e dinheiro disponível, estarem reformados, mais tendência para a depressão e ansiedade, mais isolamento e perdas familiares, que justificam a gravidade do problema e a reserva no prognóstico. As preferências que podem acelerar problemas de jogo nos idosos residem, sobretudo: na má ou errónea perceção das variáveis aleatórias e probabilidades de ganhar, nas ilusões de controlo, nas superstições em relação às máquinas, nas distorções cognitivas, no combate à solidão e ao isolamento social e noutros fatores psiquiátricos (Nower & Blaszczynski, 2008). Os fatores de risco e a perigosidade no campo da adição parecem encontrar nestas características uma força adicional, onde também se reforça a noção de *continuum* crescente em direção à adição.

O presente estudo confirma e prolonga outras investigações já existentes, como a de Strong e Kahler (2007), sugerindo que os sintomas dos jogadores patológicos podem ser medidos pela sua severidade e gravidade e estabelecer uma continuidade sobre variáveis predictoras, fatores de risco e consequências (negativas) dos problemas de jogo. Estes resultados, em perfeita sintonia com os da presente investigação, devem, imperativamente,

levar-nos a implementar ou adaptar, de forma mais segura, os manuais de tratamento e prevenção já construídos noutros países.

Os JPON iniciaram a interação com o computador, e todas as atividades afins, seis anos antes dos JPOF, ou seja, com 16 anos. A prática de jogo em sítios da internet é extremamente difundida e popular nos jogadores com problemas, cujo início precoce se deu antes dos 13 anos (Derevensky, 2012). Esta precocidade é um sinal dos tempos, um preditor de problemas de jogo referenciado em várias investigações. Tal como nas outras adições, existem cada vez mais resultados consistentes sobre o facto da exposição precoce ao jogo trazer probabilidades acrescidas de maiores e mais severos problemas (Griffiths & Barnes, 2008). A idade também explica a diferença significativa no que respeita ao número de filhos, que é muito superior nos JPOF (41.7%) face aos JPON (26.6%). Tanto as investigações, como os programas de tratamento ou de prevenção primária, devem ter em conta a idade e o género dos participantes, sob pena de perderem eficácia e rentabilidade. Devido à importância do fator idade, na forma como condiciona o comportamento de jogo, foi decidido explorar melhor a combinação e interpretação entre género e idade, tanto no modo *offline* como no modo *online*, com resultados muito diferentes em todas as categorias.

4.3.2. O género.

Na categoria do género feminino, em modo *offline*, os resultados evidenciam um elevado número de jogadoras abusivas nos intervalos mais jovens, até aos 30 anos, com quase 55% deste grupo, sugerindo que as mulheres não só se iniciam nas apostas mais precocemente, como o fazem de forma excessiva. No modo *online*, de forma previsível, pelas razões já aduzidas, observa-se o mesmo fenómeno, mas com uma intensidade reforçada, que atinge os 70% nos intervalos até aos 30 anos, nas jogadoras abusivas. As mulheres que apostam abusivamente, nestas idades, são sempre em maior número do que as jogadoras patológicas. Fazendo jus à curva de risco, ou *continuum*, que ficou demonstrado existir, plenamente e de modo sistemático ao longo do estudo, poderia dizer-se que muitas destas jogadoras abusivas, tanto no modo *offline* como no modo *online*, serão, em inúmeros casos, as jogadoras patológicas num futuro que se crê cada vez mais próximo, devido a variáveis como o conhecimento informático e a acessibilidade, entre outras. De notar, em particular, que é nas faixas etárias em que se observa a diminuição do número de jogadoras abusivas que aumentam as jogadoras patológicas, o que reforça a convicção anteriormente apresentada. Contudo, serão necessários estudos longitudinais que comprovem as implicações referidas

anteriormente, e também no que respeita a jogos sem ser a dinheiro, como é sugerido pelo DSM-5 (APA, 2013).

A passagem entre as diferentes fases parece não suscitar dúvidas, mas os seus contornos são ainda pouco explicados e poderão muito bem ser alvo de futuros trabalhos. No entanto, deve salientar-se que os valores mais elevados nas JPOF (32,6%) pertencem ao último escalão etário, de mais de 50 anos, enquanto no modo *online* os valores mais representativos se situam no polo oposto, ou seja, no primeiro escalão etário, dos 16 aos 20 anos (20%). As JPOF estarão eventualmente mais representadas no escalão etário de mais de 50 anos por: terem mais autonomia financeira; carreiras profissionais mais exigentes e com maior necessidade de compensações; com mais disponibilidade de tempo (por terem os filhos a sair de casa, por divórcios, etc.); terem sido expostas a este comportamento através do entretenimento associado aos estabelecimentos de jogo; e menos habituadas às novas tecnologias dos sites de jogo, entre outras razões. Nestas idades, a progressão em direção à patologia é, frequentemente, mais rápida, possivelmente pelos fatores evocados anteriormente. Originariamente descrito para a dependência do álcool, e mais recentemente para a dependência de cocaína e outras formas de dependência, o efeito telescópio refere-se ao fenómeno em que as mulheres iniciam o consumo de substâncias mais tardiamente mas, uma vez iniciado o consumo, verifica-se que o progresso para a dependência é mais rápido (Morasco, et al., 2006). As JPON são, na generalidade, mais novas das que as JPOF, possivelmente pelos mesmos motivos que os homens, que estão, todavia, muito mais representados. De qualquer forma é observado que, na classe de mais de 50 anos, as jogadoras patológicas, tanto no modo *offline* como *online* (32.6% e 17.1%, respetivamente), são mais numerosas do que os homens (17.2% e 4.5%, respetivamente), sendo que, no escalão etário mais baixo (nos mais novos), dos 16 aos 20 anos, os valores homens/mulheres se encontram mais equilibrados. Estas diferenças cimentam a hipótese das diferenças entre JPOF e JPON no geral, assim como o *continuum* de risco particularmente evidenciado entre o abuso e a patologia. Nas idades que são consideradas de maior risco, como a adolescência, pré-reforma e reforma, as mulheres obtêm valores muito elevados que as colocam, clara e inequivocamente, em situação de maior vulnerabilidade. O aumento de mulheres com problemas de jogo pode ser devido a vários fatores: a universalização de jogos mais acessíveis para as mulheres (que geram menos preconceito social), como o bingo eletrónico; o facto de as mulheres utilizarem o jogo como válvula de escape para as tensões quotidianas e eventuais crises depressivas; e uma progressão mais rápida do jogar social (recreativo) ao patológico para as mulheres do que para os homens (Martins, 2003). A presente investigação confirma os

resultados referidos nas pesquisas mais recentes, como as de Cynthia, et al. (2010), Grant, et al. (2009) ou McCormack, et al. (2012).

4.3.3. Outros dados sociodemográficos.

As profissões mais representadas neste estudo, tanto no modo *offline* como *online*, são: intelectuais e científicos, empresários/gestores e vendedores, podendo ajudar a explicar uma parte das diferenças entre faixas etárias e género. São profissões exigentes, suscetíveis de *stress/burnout*, de forte inter-relacionamento pessoal, dependentes de resultados e, de certa forma, de desgaste rápido. Alguns destes profissionais podem ter escolhido uma forma de descontração/descompressão, uma estratégia de *coping* que se revelou prejudicial pelos próprios traços de personalidade que frequentemente caracterizam os jogadores patológicos: a impulsividade, o desafio, o egocentrismo, a procura de sensações fortes, entre outras; ou, simplesmente, por uma predisposição pessoal para a adição. Estes fatores de ordem profissional são reforçados pelo considerável nível académico e pelo nível muito elevado de empregabilidade dos jogadores, em particular dos JPOF (76.8%), mas também nos JPON (65.3%). Nos primeiros, poderá explicar-se este fenómeno pela idade mais avançada e, nos segundos, pelos bons níveis académicos, em que mais de 80% têm o 12º ano ou licenciatura, não se devendo ignorar, em ambos os casos, os traços de personalidade que são atribuídos aos jogadores patológicos, tais como: iniciativa, competitividade, procura de poder e controlo, entre outras reconhecidas no DSM-IV (APA, 2000). Existe possivelmente uma ligação, a desenvolver em futuras investigações, entre estes traços de personalidade, o elevado rendimento por agregado familiar, o elevado número de jogadores patológicos com relação conjugal e a relativa satisfação e estabilidade na mesma.

A forte estrutura profissional e financeira que caracteriza os jogadores patológicos pode evitar danos mais acentuados numa fase inicial em diversas áreas, mas pode também prolongar a fase da dependência por um período de tempo superior até chegar ao ponto de rutura, momento em que, geralmente, pedem ajuda e respetivo tratamento. Deve realçar-se que a capacidade de identificar e perceber sinais e sintomas atempadamente pode reduzir de modo significativo as consequências negativas do jogo.

Como observado anteriormente, a presumível explicação de base para menor número de filhos, de habilitações académicas (apesar de significativas) e de rendimentos, residirá no facto de serem mais jovens e terem menos probabilidades de terem atingido estas fases da vida. A estabilidade no relacionamento conjugal também se deve, possivelmente, a um menor

desgaste no casal, em termos de consequências negativas dos problemas de jogo. O facto de, tanto a maioria dos jogadores *online* como *offline*, residirem em zonas urbanas, retira poder à opinião generalizada de que o jogo *online* colmataria a distância a que se encontravam dos locais físicos alguns apostadores.

A atratividade do jogo emerge, seguramente também, com outros contornos, que serão analisados de seguida.

4.4. Jogadores Patológicos Puros, Mistos Semelhantes e Mistos Diferentes

Este subcapítulo responde à quinta questão de investigação: Qual a percentagem de jogadores patológicos puros e mistos? Os jogadores puros, *offline* ou *online*, não são, como esperado, os mais numerosos. Os jogadores mistos diferentes e, em particular, os jogadores mistos semelhantes, são quem representa a maioria dos jogadores patológicos nesta amostra. Estes resultados não eram expectáveis e são diferentes dos resultados obtidos fora de Portugal. Considera-se jogador misto semelhante aquele que joga em, pelo menos, um tipo de jogo igual, no modo *online* e no modo *offline*, sendo o jogador misto diferente aquele que joga em modo *online* e *offline*, em diferentes tipos de jogos. Tendo em conta os estudos já avaliados, com base na evidência sobre as diferenças entre jogo *offline* e *online*, ainda há caminho por percorrer, mas existe seguramente uma certeza, de que raramente os jogadores são “puros” nesta escolha (Griffiths & Auer, 2011).

Percebe-se facilmente que existam mais jogadores *offline* puros, por serem mais velhos, porventura menos abertos à mudança perante as novas tecnologias, mais habituados e fiéis a um tipo de local e de jogo, em que sentem ter adquirido competências, por haver menor diversidade e por ainda não dominarem muito bem, ou capazmente, as novas tecnologias. Na Grã-Bretanha, o subgrupo mais representado foi exatamente este, dos jogadores puros *offline*, com 80.5% dos jogadores no British Gambling Prevalence Survey em 2010 (Wardle, et al., 2011). Os JPON puros são menos numerosos pelos motivos contrários, mas também pela grande oferta que existe hoje, seja nos jogos sociais, seja pelos casinos físicos, que oferecem entretenimento mais ajustado às camadas jovens. Na Grã-Bretanha, onde várias formas e modos de jogar estão legalmente disponíveis, afirmar uma distinção absoluta entre os jogadores *online* e *offline* torna-se cada vez mais problemático (Wardle, et al., 2011).

Apesar de não se terem incluído a lotaria e o euromilhões, por estarem sistematicamente presentes, existem muitas alternativas ao jogo *online*, como a raspadinha, o totobola, mas também, noutra dimensão, os bingos e os torneios de poker, cujas fases finais, e não só, se desenrolam nos estabelecimentos físicos. Numa primeira abordagem, verifica-se que o grupo dominante é constituído pelos jogadores patológicos mistos semelhantes, *offline* e *online*, ou seja, os jogadores que apostam em ambos os modos, mas no mesmo ou nos mesmos tipos de jogos. Os jogadores patológicos mistos semelhantes *offline* e *online* são preponderantes (69% e 60% respetivamente), ao passo que os jogadores patológicos diferentes nos modos *offline* e *online* apostam apenas (8,8% e 31,6%, respetivamente). Estes valores demonstram equilíbrio nos jogadores patológicos semelhantes de ambos os modos, mas uma clara tendência para os jogadores patológicos diferentes no modo *online* apostarem mais indiferenciadamente em vários tipos de jogos *offline*. Seria importante avaliar que motivações possuem os jogares *online* para ir procurar outros jogos *offline*: serão jogos sociais ou de casino? Em que horários? Este estudo não conseguiu apurar estas opções nos diversos tipos de jogadores mistos, fossem diferentes ou semelhantes, *online* ou *offline*.

Na Grã-Bretanha, o segundo subgrupo mais representado foi exatamente este, dos jogadores mistos semelhantes, com 10,6% dos jogadores no British Gambling Prevalence Survey em 2010 (Wardle, et al., 2011). Esta fidelidade a um ou dois tipos de jogos poderá representar: a ilusão de controlo ou de competência num tipo de jogo específico, a tentativa de resgate ter de ser nesse tipo de jogo particular onde se perdeu e agora se saberá recuperar, a lealdade, fidelidade ou mesmo o estatuto ganho no mundo circundante daquele tipo de jogo ou, simplesmente, a incapacidade para mudar devido à obsessão instalada.

Os jogadores patológicos mistos diferentes, *offline* e *online*, são menos numerosos, mas, no desespero das perdas, na vontade de ganhar e recuperar e na procura da intensidade emocional, é expectável que acabem por experimentar ganhar noutros tipos de jogos e, por isso, estejam mais representados. Segundo Griffiths (2011), o jogador misto diferente seria aquele com mais problemas de jogo, que estaria com menos controlo e mais sujeito à impulsividade e vontade de jogar. Existe, caso se considere os JPON nas categorias mistos semelhantes e diferentes que também jogam no modo *offline* (91.8%), um número superior de jogadores patológicos *online* a jogar no modo *offline*, do que inverso. Tanto o modo *offline* oferece atrativos ao modo *online*, como o modo *online* se apresenta, por variadíssimas razões, deveras apelativo ao modo *offline*, como atrás descrito, mas, e em sentido contrário ao aparentemente expectável, os JPON apostam mais *offline* do que os JPOF apostam *online*.

O JPON reconhece atrativos no apostar *offline*, como sejam: a existência de finais de torneios de poker em casinos (onde eventualmente já se teriam deslocado por motivos de entretenimento), o sentimento que a possibilidade de influenciar resultados é superior, o acreditar também no conceito de que os prémios são mais elevados nos estabelecimentos físicos, e, porventura, um certo prazer associado à componente social.

Por sua vez, o JPOF encontra no modo das apostas *online*, entre outras motivações: a acessibilidade, a comodidade, a diversidade, um prolongamento dos horários, um reconhecimento e estatuto que, por ser virtual, não se deve subestimar e um aproveitamento maior do jogo virtual pelo conhecimento informático mais generalizado que foi obtendo. Independentemente de haver um modo de jogo preferencial, onde se joga maioritariamente, o facto é que por volta de 80% dos jogadores patológicos nesta amostra utilizam o modo *online* para jogar. Se juntarmos o total da amostra, significa afirmar, com todos os jogadores, recreativos, abusivos e patológicos, observar-se-á que quase 70% dos jogadores apostam, de uma forma ou outra, no modo *online*. Estes jogadores mistos possuem os maiores índices de envolvimento no jogo e os resultados mais elevados na prevalência de problemas de jogo (Wardle, et al., 2011), sabendo-se que associado ao aumento de problemas de jogo está o aumento de consequências negativas. Seria importante perceber como se distribui a intensidade do tempo, de sentimentos, as motivações e, obviamente, o dinheiro apostado entre estes dois modos.

Este extraordinário incremento do modo *online*, em pouco mais de uma década, é talvez o mais flagrante indício da perigosidade desta nova forma de jogar.

4.5. Fatores de Risco no Jogo

Acrescentando às cognições próprias de cada um, sua personalidade e fatores biológicos, as características estruturais dos jogos e atitudes culturais perante o jogo, as estruturas preventivas gerais e acessibilidade às atividades de jogo têm um impacto no desenvolvimento de problemas com o jogo (Brodbeck, et al., 2009). É corrente na literatura científica relacionada com a saúde pública e as dependências, que o desenvolvimento da adição se inicia com a conjugação de três fatores distintos: o meio, o agente e o hospedeiro. No caso desta investigação reclama-se uma denominação igualmente usual que consiste: nos fatores de risco individuais (hospedeiro), estruturais (agente) e os fatores situacionais (meio),

procurando-se analisar e interpretar de que forma estas variáveis se sobrepõem de molde a tornar os comportamentos de jogo fortemente problemáticos. Partindo do princípio que apenas aqueles que possuem predisposição individual para o jogo terão problemas, importa analisar, em particular, as características mais convidativas ou apelativas dos fatores estruturais e situacionais, que permitem a conjugação prejudicial destes três fatores, conducentes à adição

4.5.1. Fatores de risco individuais nos comportamentos e vivências relacionadas com o jogo.

Este subcapítulo responde à questão de investigação número seis: Quais as variáveis individuais (vivência/comportamentos) mais prevalentes nos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, no modo *online* e *offline*? Salientam-se, em especial, a procura de intensidade emocional, as comorbilidades, a quantidade elevada de dias e horas a jogar e uma maior tendência ao isolamento. Estes fatores alteram-se em função do modo de jogo, como veremos de seguida. As pessoas que sofrem de dependência possuem uma predisposição própria do ponto de vista genético, neurobiológico ou mesmo em função de traços de personalidade que os remetem para uma perceção e vivência da realidade muito específicas. Segundo Lukavska (2012), a perceção e a experiencição do tempo ocupam uma dimensão muito particular no jogador que evidencia problemas. A intensidade emocional desenvolvida e a procura de sensações fortes durante o comportamento de jogo é muito elevada, aumentando à medida que os jogadores passam de recreativos para abusivos, até chegar aos patológicos nos valores mais elevados, reforçando dados da literatura científica. O comportamento do jogador patológico é um fenómeno complexo e pode ser descrito como uma cadeia de estados: arousal; sentimento de “alterado/pedrado” (*high feeling*), urge de jogar, *craving*, *acting-out* e disforia, sendo que todos eles estão supostamente correlacionados com suporte neurobiológico (Hollander, Sood, Pallanti, Baldini-Rossi & Baker, 2005). As médias são mais elevadas em JPOF do que em JPON, mas ambas são próximas do máximo pontuável, ou seja, cinco na escala de *Likert*, no que respeita à rapidez com que o tempo passa enquanto jogam, ao sentimento de euforia/excitação e também relativamente aos sentimentos de alheamento/evasão. Sendo os JPOF mais velhos do que os JPON, talvez devessem ter maior controlo emocional, menor disparidade nos picos de humor, e maior capacidade de distanciamento perante emoções, dada a maior experiência ou prática de jogo. No entanto, possuem igualmente outros fatores de

risco danosos como: uma carreira mais longa de jogo; mais consequências negativas ao nível familiar, conjugal, profissional; mais expectativas de resgate; mais comorbidades, com consumo de substâncias, depressão, ansiedade e stresse, que aumentam a desorganização psicológica e a procura de sensações fortes de compensação. Fatores que podem ajudar a explicar os resultados mais elevados na ideação suicida dos JPOF. Os JPON procuram sentimentos mais condizentes com a sua idade como: a afirmação de si perante os pares, o preencher do tempo, sentir o desafio, mas também o divertimento e a descontração.

Para além dos sentimentos relativos à passagem do tempo e dos sentimentos de euforia e evasão que foram mais intensos nos JPOF, existe outro sentimento diferente, desta vez mais forte em JPON, que é o da noção do tempo e também do dinheiro gasto no jogo. Com efeito, existe uma diferença significativa na quantidade de dias que os JPON jogam em relação aos JPOF, ou seja, mais dois dias em média por semana, se bem que haja pouca diferença em função do número de horas jogado por dia. Por norma, o JPOF só se desloca ao local de jogo e aposta se tiver uma quantia de dinheiro significativa, que lhe permita aguentar as primeiras perdas, pois de outra forma não se sente motivado. Este fator pode explicar a maior intermitência dos JPOF. Estes resultados mantêm-se muito idênticos na quantidade de tempo que os JPOF e JPON sentem ser adequado, que é relativamente similar, em particular nas horas de jogo. Evidenciam-se, nestes resultados, padrões na forma de jogar que podem ser diferentes, em especial, se se olhar aos horários mais escolhidos para jogar. A idade e o género parecem continuar, neste caso por outras razões, a ter um peso relevante nestes comportamentos de jogo.

Os JPON optam por jogar mais de cinco dias por semana e mais de 4,5 horas por dia, estimando que a quantidade de tempo adequada para si seria de 4 dias por semana e 4 horas por dia. Nalguns estudos, os resultados mostraram que os jogadores *online* gastavam significativamente mais tempo e dinheiro do que jogadores sem ser via internet (Griffiths & Barnes, 2008). Jogam, essencialmente, nos períodos que se descrevem por ordem decrescente de importância: 21h-01h; 17h-21h; 13h-17h e, em quarto lugar, o período das 01h-09h, sendo que este período ocupa o terceiro lugar em JPOF. Estes dados desmistificam o jogador patológico em horários noturnos e continuados, tanto em JPOF, como em JPON. O JPON, sendo mais jovem, terá possivelmente menos noção das prioridades e menos condicionamentos profissionais e familiares. Existe, portanto, uma tendência para uma forma de jogar mais intermitente, mais emocionalmente intensa e em horários menos *marginais* em ambos os modos, mas que pode ser mais atrativa no *online*.

O jogo é eminentemente social e tem como um dos seus principais objetivos a integração social, tal como o consumo de álcool ou mesmo de algumas drogas, mas o excesso e a dependência são, por definição, experiências vividas solitariamente. Os jogadores patológicos não fogem a este facto. Tanto os jogadores abusivos, como os patológicos, seja no modo *offline* ou no modo *online*, não consideram que o seu modo de jogo tenha favorecido particularmente a interação social, mesmo no caso dos JPON, em que 26.7% assim o afirmava. O jogo associável, via internet, remove a rede de suporte psicológico e social, pois não há amigos ou conhecidos que ajudem a monitorizar o seu jogo, o que também impede a crítica ou a chamada de atenção sobre o comportamento de jogo excessivo (Griffiths & Barnes, 2008). Neste estudo, as competências como: tomada de decisão, gestão de emoções, estratégia de curto prazo, entre outras, foram sempre mais pontuadas, e com diferenças estatisticamente significativas, pelos JPON, mas também nos *online* recreativos e abusivos, apesar dos jogadores *online* serem frequentemente associados a imaturidade, isolamento e relacionamentos virtuais com pouca consistência. De facto, mais de 60% dos JPON, e mais de 45% dos abusivos *online*, jogam solitariamente na net ou no seu computador, tal como os JPOF optam por jogar a sós, com resultados bastante semelhantes.

Apesar dos modos *offline* e *online*, assim como os padrões na forma de jogar, serem substancialmente diferentes, a provável obsessão, compulsividade, impulsividade e comportamentos de resgate dos dependentes de jogo, forçam a um individualismo, a uma omissão, a uma incompatibilidade, ou não integração e a um desencontro com o jogo dito social ou responsável. Curiosamente, em jogos de estratégia, no poker e até nas apostas desportivas *online*, a competitividade, a lealdade em relação aos pares, os compromissos assumidos e o estatuto obtido é fortemente valorizado, apesar de ser à distância, de o ser virtualmente. Alguns resultados indicam que a perceção, tanto nos jogadores patológicos *offline* como nos jogadores patológicos *online*, é a de que o jogo *online* é mais aditivo do que o jogo *offline*, e de que o jogo *online* irá aumentar e exacerbar os problemas de jogo na sociedade (McCormack & Griffiths, 2010). Os tipos de jogos, tanto num modo como noutro, são, em geral, de cariz solitário ou individual: *slots*, banca francesa, *blackjack*, roleta, apostas desportivas, ou mesmo a bolsa, entre outros. Só o poker é jogado em participação com outros jogadores, mas não se constituem propriamente em equipas. Os JPOF, não obstante, valorizaram mais fortemente as consequências do jogo nos seus relacionamentos, talvez por serem mais velhos, por terem uma carreira de jogo mais longa e com maiores danos cometidos às pessoas significativas. Em relação aos JPON, os JPOF sentiram-se mais frequentemente criticados, culpados, tiveram mais discussões sobre dinheiro e mais conflitos

com outrem. Todas estas diferenças são estatisticamente significativas. Está claramente estabelecido o conceito de que um reduzido suporte social e um salário baixo correlacionam-se frequentemente com a prevalência de jogo patológico e jogo de alto risco (INSERM, 2008).

Citado por Valleur e Bûcher (1997), Freud afirmava, com base na autobiografia de Dostoievsky, que jogar era uma forma de desafio e revolta perante um pai autoritário e todo-poderoso e de que a culpa relativa a esse comportamento de rebeldia induzia à perda como castigo. A agressão inconsciente contra pais que representam a lei e a autoridade, induz uma necessidade de autopunição, de castigo, implicando no jogador a necessidade psicológica de perda. Ao invés da reduzida estabilidade de relação com o pai, estes valores subiram consideravelmente em todas as categorias de jogadores no que respeita à estabilidade da relação com a mãe. Muitas explicações podem ser aduzidas, tais como: os dependentes serem em geral filhos de famílias disfuncionais ou de progenitores com dependências, de terem comorbidades que dificultam frequentemente os relacionamentos, de haver mais jogadores patológicos do género masculino e destes reagirem mais negativamente à frustração que provém da autoridade parental, entre outras. “Sujeitos em que pelo menos um dos pais sofria de dependência, tinham significativamente mais probabilidades de evidenciarem problemas relativos ao jogo, terem significativamente maiores percentagens de comorbidades psiquiátricas, maiores consumos de canábis e tabaco” (Schreiber, et al., 2012).

4.5.2. Fatores de risco estruturais e situacionais.

Este subcapítulo responde à questão de investigação número sete: Quais as variáveis estruturais e situacionais mais prevalentes nos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, no modo *online* e *offline*? As diferenças entre JPON e JPOF, o elevado potencial de progressão do jogador *online* para chegar à fase da dependência e correspondente fator de risco, observam-se neste capítulo de maneira facilmente perceptível, constando de modo muito evidente. É o forte atrativo das particularidades estruturais do jogo e do contexto em que se insere que determina em grande parte a atratividade em relação ao sujeito com maior predisposição. As interpretações e implicações de cada um desses fatores serão analisadas neste subcapítulo.

Tal como se confirma neste estudo, a maioria dos apostadores joga a dinheiro, que é uma das principais motivações do jogador, sendo uma variável fundamental nos programas de tratamento, mas sobretudo na redução de danos e minimização de riscos. Reforçando este

conceito, surgem os jogos mais utilizados pelos JPON, antes de jogar a dinheiro: jogos vídeo ou de estratégia, simuladores, consolas, mas também todos os jogos a dinheiro, como a roleta ou as máquinas com dinheiro verdadeiramente virtual, em cujos prémios simulados são duas e três vezes mais elevados que no modo *offline*. Estes jogos são só por si, apesar de não envolverem dinheiro, muito atrativos: pela imagem, por não terem fim, pelo estatuto e pressão de pares que estimulam, pelo desafio e pelo marketing, entre outros motivos. Estes jovens, que dominam bem a tecnologia dos computadores e da internet, iniciam nesta fase outros tipos de jogo em modo demonstração, ou seja: os mesmos jogos que os adultos jogam a dinheiro, mas sem ser a dinheiro real. Uma das implicações mais graves é o treino, a prática, a conceptualização, a aprendizagem duma nova dinâmica e interação que facilitará o acesso ao jogo a dinheiro posteriormente (Griffiths et al, 2010). No fundo, é como se existisse uma preparação, um treino ou encaminhamento para a aposta a dinheiro real.

Os JPOF afirmam também ter jogado a este tipo de jogos, mas em muito menor escala. Foram provavelmente estes JPOF mais jovens e mais habituados às novas tecnologias que melhor ilustram um fator de risco dos jogadores *offline*, que consiste em começarem a jogar cada vez mais no modo *online*. Vai-se criando, assim, uma perigosidade acrescida para esta população específica de jogadores mistos, que apostam tanto *online* como *offline*. Confirma-se esta implicação com os valores obtidos para os JPOF, que também jogaram em modo *online* em todos os tipos de jogos, com resultados sistematicamente mais elevados, do que os resultados dos jogadores *online* quando jogaram *offline*. O jogo patológico *online*, a adição à internet e o jogo patológico *offline* parecem estar fortemente correlacionados (Barrault & Varescon, 2011), podendo aumentar desta forma a possibilidade de danos para os apostadores.

O início do jogo a dinheiro condiciona o comportamento dos jogadores com problemas e agrava-os devido ao comportamento de resgate, que é a principal característica dos jogadores com problemas. O dinheiro tem um peso relevante, através dos mecanismos da memória seletiva ou da perceção seletiva. Uma percentagem muito significativa dos JPON, ainda que inferior aos JPOF, afirma ter tido prémios significativos nas primeiras vezes que apostou. O jogador patológico tende a lembrar-se sobretudo dos ganhos em detrimento das perdas. Este é um processo ou estratégia de *coping* diferente da denominada *negação*, que consiste em não aceitar/admitir o problema e consequências da adição. O dinheiro, ao ser substituído por fichas e cartões nos estabelecimentos físicos, e os cartões de crédito utilizados no jogo *online*, podem minimizar o impacto das perdas e a noção do valor real do dinheiro.

No jogo *online*, este fenómeno de relativização é frequentemente relatado pelos próprios jogadores que utilizam o multibanco ou o homebanking em mais de 70% das ocasiões. O facto de os JPON já jogarem mais frequentemente a dinheiro do que os JPOF é bem representativo, não só da facilidade de acesso e pagamento, como da desvalorização que pode ser atribuída ao dinheiro “virtual” com que são realizadas as apostas. Currie, et al. (2006, pp. 570-580) verificaram que o “aumento significativo na curva de risco que relaciona jogo com perigosidade, quando estes limites (500 a 1000 \$ por ano e duas a três vezes por mês) são ultrapassados”. Os resultados do presente estudo reforçam esta associação entre gastos de dinheiro, perturbação de jogo e consequências negativas. O facto de os JPOF revelarem maiores quantidades de dinheiro ganho e gasto em apostas face aos JPON, pode estar relacionado com o facto de terem em média mais dez anos e por isso terem atividade profissional melhor remunerada, bem como outro tipo de acesso, mais facilitado, ao crédito. Este estudo também confirma o conceito de *continuum* nas adições, neste caso específico, do aumento da quantidade de tempo e de dinheiro gastos, que se inicia no jogo recreativo, passando pelo abusivo e com o sistemático agravamento das consequências negativas nos jogadores patológicos.

A conjugação da facilidade de acesso com a facilidade de pagamento é um fator de risco acrescido, em particular no *online*. Outro fator atrativo e de risco, é o facto dos jogadores patológicos terem acesso aos sites de apostas a partir dos seus computadores portáteis ou do computador de casa, em valores claramente acima dos 60%. Igualmente significativas, e danosas, são as percentagens de utilizadores a partir do PC do trabalho (17%) ou do telemóvel (19,9%). Os valores obtidos para os jogadores abusivos *online* nestas condições de utilização são muito próximos dos patológicos e muito superiores aos recreativos, sendo por isso um fator de alarme na perigosidade do jogo *online*, pelo aumento significativo de jogadores abusivos *online*, que já são em maior número do que os JPON nesta amostra. Esta facilidade de acesso conjuga particularmente bem com a impulsividade do jogador com problemas. Existe em paralelo com o jogo em si, uma série de outros atrativos, como os fóruns para jogadores, onde se comentam jogadas, reconhecem as melhores performances e se estabelecem rankings dos melhores jogadores. Estas tabelas, com a identificação dos melhores jogadores, estimulam os sentimentos de desafio, competitividade e grandiosidade característicos do jogador patológico. O próprio facebook é amplamente utilizado por jogadores abusivos (67,9%) e patológicos (58,5%) também para efeitos de: comentários, esclarecimentos de dúvidas, agendar de jogos, difusão de novos jogos, prémios

ou regras, desafio entre apostadores, entre outros fatores, que ainda aceleram mais a forte difusão nestas redes sociais.

Os tipos de jogos e apostas mais utilizados são claramente diferentes entre os modos *offline* e *online*, tal como entre JPOF e JPON. Os JPOF têm em média mais de 10 anos do que os JPON e, sobretudo por isso, optam mais por jogos ditos tradicionais, como as máquinas ou jogos de carta nos casinos, excetuando os jogos sociais, como o Euromilhões ou a raspadinha, com um forte aumento nestes últimos anos. Os JPON apostam, à exceção do euromilhões, sobretudo, em jogos de poker e nas apostas desportivas, seguindo-se os jogos de estratégia nas redes sociais, onde o dinheiro envolvido também existe mas é reduzido. De salientar, o elevado número de jogadores abusivos nestas últimas categorias, sendo assaz preocupante por existirem estudos, como exemplo é o de Griffiths (2012), que estabelecem uma associação significativa entre os jogos de estratégia sem ser a dinheiro e problemas de jogo a dinheiro posteriormente. Para além dos fatores moda, cultura, marketing, existem no poker e nas apostas desportivas *online* características muito apelativas, tais como: estar sempre alguém disponível para jogar, a qualquer hora, existirem bons prémios, um grafismo excelente, o anonimato, conforto de casa, entre outras, que veremos de seguida no capítulo da atratividade.

A atratividade do jogo é particularmente observável no *continuum* presente em quase todas as variáveis dos modos *offline* e *online*, assim como as médias quase sempre superiores no modo *online*, seja no grupo recreativo, abusivo ou patológico. Esta pergunta sobre o que atrai mais nos modos *online* e *offline* está no centro das diferenças entre JPOF e JPON e reflete a curva de risco, a progressão crescente da *atratividade* e consequente severidade dos sintomas. Se se considerar a impulsividade como principal característica do jogador patológico, então ter-se-á uma combinação de variáveis muito forte, pois as médias mais elevadas no questionário *online* foram: acesso, disponibilidade, comodidade, divertimento e ganhar dinheiro. A perigosidade do jogo via internet é fortemente demonstrada pelos números deste fator estrutural, que é acompanhado por outros, como: quais os tipos de jogos mais utilizados, a facilidade de pagamentos, a frequência e duração das jogadas, o efeito das cores e dos sons, a quantia dos prémios e sua frequência, entre outras.

Os jogadores patológicos possuíam significativamente mais probabilidades do que os jogadores recreativos de: gastar mais tempo por sessão, de jogar sozinhos, a partir da escola ou de um telemóvel, de apostar com mais dinheiro, de apostar em paralelo com consumo de álcool ou de drogas ilícitas, de perder mais dinheiro *online*, sendo que estes resultados indiciam uma difícil e perturbadora relação entre a internet e os sujeitos com problemas de jogo (McBride & Derevensky, 2009). Numa fase de jogo abusivo, o jogador *online* mais novo

utiliza frequentemente os jogos de estratégia pela sua imagem e enredo, por não terem fim, pelo estatuto atingido junto da equipa ou do adversário, e também jogos nas redes sociais pela sua popularidade e divertimento. O aparecimento dos mais variados jogos nas redes sociais, com a possibilidade de apostar a dinheiro e a recorrente utilização do Facebook e do Messenger pelos jogadores abusivos e patológicos, pode aumentar a facilidade de acesso ao jogo pela divulgação, promoção e banalização, mas também pela competição que se vai estabelecendo entre jogadores virtuais. Muitos destes fatores facilitadores do jogo *online*, que não são apanágio do modo de jogo *offline*, levam-nos ao conceito da atratividade, que é um dos mais significativos do estudo em causa, pelas diferenças sistemáticas entre os dois modos, *offline* e *online*, e ao qual se prestará a devida atenção de seguida.

As maiores motivações para participar nos jogos *online*, que se encontram frequentemente na literatura científica, remetem para as seguintes áreas: entretenimento e descanso; gestão emocional; excitação e procura de desafio; e escape da realidade (Wan & Chiou, 2006). Seguindo o conceito de *continuum*, estes jogos começam a ser substituídos por apostas desportivas, poker e jogos de casino, também virtuais, tais como jogos de cartas e máquinas com a utilização de dinheiro. As apostas nestes tipos de jogos podem ser mais prejudiciais, por terem: rápida resposta à aposta, rápida repetição de jogadas/lançamentos, disponibilidade contínua, retorno financeiro significativo, elevadas possibilidades de prémios, sem limites para gastos, sem fim, adaptação ao estilo do jogador em tempo real. Estes jogos são os mais requisitados e por isso também mais suscetíveis de provocar danos a vários níveis.

Os jogos na internet aumentaram a frequência e cadência das jogadas e das apostas, que levaram ao reforço imediato e à capacidade de esquecer as perdas (Griffiths & Barnes, 2008), fazendo jus ao conceito anteriormente utilizado neste estudo de memória seletiva. Todos estes fatores são fortemente reforçados pela facilidade de acesso e disponibilidade que o jogo remoto possibilita. Todas as variáveis abordadas anteriormente também se aplicam aos JPOF, mas, de certa forma, condicionadas pelos horários dos estabelecimentos, pela distância geográfica, pela falta de anonimato, pela dificuldade em iludir ausências perante familiares/trabalho, entre outras. Convém salientar que estas limitações dos espaços físicos de jogo e a dependência estabelecida com certos tipos de jogos, pode ser responsável pela migração de jogadores abusivos e patológicos *offline* para o modo *online*, como revelam alguns resultados deste estudo. Em primeiro lugar, pode justificar-se porque os jogadores com problemas apostam mais frequentemente e jogam num leque muito mais diversificado, incluindo também a internet; em segundo lugar, pode revelar-se que a internet também torne a

atividade do jogo mais problemática para o indivíduo (Griffiths & Barnes, 2008). O fenômeno pode ser observado de forma inversa, pois muitos JPON também jogam *offline*, mas por outros motivos como: a falta de confiança nos promotores de jogo via internet, prêmios mais elevados, conjugação com entretenimento de música ao vivo entre outros, quebrar o isolamento, finais de torneios, ou procura de outras emoções.

4.6. A Comorbilidade no Jogador Patológico

Este subcapítulo responde à questão de investigação número oito: Qual a comorbilidade e os consumos de substâncias mais frequentes nos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, no modo *online* e *offline*? As comorbilidades mais referenciadas em relação ao jogo patológico na literatura científica são: outras dependências, a depressão e a ansiedade, o stresse e a ideação suicida, o que se confirma neste estudo. Os JPOF obtiveram resultados muito superiores aos dos JPON, mas são, no entanto, relativamente baixos em comparação com estudos internacionais. “Elevadas percentagens de comorbilidades têm sido descritas entre o consumo de substâncias e o jogo patológico, tendo sido referenciado que consumidores de substâncias têm de duas a dez vezes mais frequentemente problemas de jogo e, reciprocamente, elevadas taxas de consumo de substâncias foram descritas em indivíduos com problemas de jogo” (Morasco, et al., 2006, pp. 976-984).

Somando problemas com álcool antes de jogar e em simultâneo, obtêm-se pouco mais de 16% para JPOF. No que respeita ao consumo de drogas, os resultados repetem-se entre JPOF e JPON, mas, tal como nas referências anteriores, com valores muito baixos face a outros estudos (14.5% vs 7.5%, respetivamente). Esperar-se-iam valores mais elevados para os JPON, até porque o consumo mais representativo é o de cannabis, situando-se em igual proporção para os jogadores *online* e *offline*, rondando os 12%. Os jogadores-problema, a meio caminho da dependência, que participaram em estudos, sendo considerados como jogadores abusivos, tinham significativamente mais probabilidades de consumir álcool, tabaco e marijuana do que os recreativos ou ditos sociais (Momper, Delva, Grogan-Kaylor, Sanchez & Volberg, 2010). Os valores para a cocaína diferem: 7% dos JPOF contra 4.1% dos JPON, já tiveram problemas com esta substância. A idade, novamente, como variável significativa, pode condicionar o dinheiro, conhecimentos e acesso às substâncias para os jogadores mais jovens. O tabaco é a comorbilidade mais pontuada, com percentagens de 44%

nos JPOF, e mais de 20% nos JPON, para os que já fumavam antes de jogar e os que também *fumam em simultâneo*. Curiosamente, na alínea: “*Tenho problemas com tabaco mas não com jogo*”, mais de 25% de jogadores patológicos, seja no modo *offline* ou *online*, são considerados patológicos pela pontuação do SOGS, mas não se entendem a si próprios como dependentes do comportamento de jogo. É o estado de negação, frequente nas adições, que consiste em negar e não aceitar os problemas decorrentes da dependência. Se os considerarmos como dependentes de jogo, dada a avaliação pelo SOGS, as percentagens de consumidores de tabaco subirão mais 25% para cada um dos grupos, ou seja, 69% vs 49%, respetivamente.

Vários questionários epidemiológicos relatam elevadas percentagens de comorbilidades, designadamente o consumo de tabaco, entre os jogadores patológicos, que vão de 41% até 60% como referem (McGrath & Barret, 2009). Nas respostas aos consumos de tabaco, drogas e álcool existem diferenças entre JPOF e JPON, mas também existe, de forma sistemática, um *continuum* de agravamento destes consumos paralelos, que vai do recreativo ao patológico, passando pelo abusivo, revelando de novo a escalada na perda de controlo, na desorganização pessoal e na procura de sensações mais fortes reforçadas e exacerbadas pelos policonsumos. Existe já evidência clínica que jogadores patológicos têm comportamentos similares no que respeita à passagem de um tipo de jogo para outro (Blume 1994), ou, de facto, de uma adição para outra (Bowden-Jones, 2010). Existe algum tipo de comorbilidade com outras adições sem substância, como o trabalho, sexo, ou compras, mas no intuito da substituição, da compensação emocional pela ausência de jogo que foi a “droga de escolha” do jogador (Hubert, 2012). As reduzidas percentagens nos consumos de álcool, drogas e tabaco, em comparação com dados internacionais, poderão ser explicáveis devido ao facto das respostas consideradas serem do tipo autoavaliação, e existir uma tendência para se minimizar consumos, quer seja por razões culturais (permissivas) em Portugal, de desejabilidade social, ou, simplesmente, de negação.

Igualmente representativas do impacto das comorbilidades no jogo patológico estão as comorbilidades ao nível da depressão, ansiedade, stresse e mesmo da hiperatividade. Independentemente da origem da comorbilidade ser anterior ou posterior aos problemas de jogo, a influência exercida nos JPOF e nos JPON da ansiedade com 37.4% vs 31.6%, respetivamente, ou da depressão com 32.2% vs 25.1%, respetivamente, torna este comportamento de jogo particularmente perigoso e aditivo. Uma boa parte da resposta para estes valores reside na forte relação entre a intensidade do problema de jogo e sintomas depressivos, assim como historial de prisão (Momper, et al., 2010). O crescendo de

severidade destes sintomas ao longo da curva recreativo-abusivo-patológico em ambos os modos, *offline* e *online*, é evidente, reforçando a possibilidade de que algumas destas comorbilidades sejam, se não na totalidade, pelo menos parcialmente, resultado dum comportamento de jogo que se tornou incontrolável.

A elevada representatividade da ideação suicida é sintomática do desespero, solidão, depressão, conjugados com a ansiedade e a impulsividade, e mais frequentemente com o consumo abusivo ou dependente de álcool/drogas que leva aos pensamentos recorrentes e planeamento sobre o colocar fim à vida. Os valores para a ideação suicida dos JPOF são muito superiores aos JPON (33.3% vs 18.7%, respetivamente); no entanto, no que concerne à passagem ao ato de suicídio, os dois grupos equivalem-se: 7.6% vs 8.2%, respetivamente. Talvez o género e a idade surjam de novo como variáveis fulcrais, no sentido em que a carreira dos JPOF seja mais longa, com mais danos, com mais tentativas frustradas de tratamento e com mais agravamento das comorbilidades do que nos JPON.

Foram documentadas elevadas percentagens de ideação suicida em populações clínicas de jogadores patológicos, estimando-se um intervalo entre 17% e 24% de tentativas de suicídio (Potenza, et al., 2002). Este facto não explica, contudo, as semelhanças verificadas na passagem ao ato, que seria mais compreensível para os JPOF, mas não para os JPON. Eventualmente, sendo estes mais novos, terão maior dificuldade no controlo da impulsividade, menor tolerância à frustração, e menor aquisição de competências ao nível da gestão de sentimentos, do stresse e de tomada de decisão, entre outras. De relevar, ainda, os elevados resultados obtidos aos níveis da ideação e tentativa de suicídio nos jogadores abusivos, tanto no modo *offline* como *online*, e também o *continuum* de agravamento destas duas variáveis, no percurso recreativo-abusivo-patológico, que fazem antever prognósticos desfavoráveis.

4.7. As Estratégias de *Coping* nos Jogadores *Online* e *Offline*

Este subcapítulo responde à questão de investigação número nove: Existem diferenças significativas nas estratégias de coping nos jogadores recreativos, abusivos e patológicos, no modo *online* e *offline*? Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na avaliação das estratégias de *coping* entre JPOF e JPON. Da mesma forma, as estratégias de *coping* mais utilizadas seguem frequentemente um *continuum* de aumento ou diminuição, em

ambos os modos *offline* e *online*. Nas variáveis autocontrole da situação (dimensão ligada à coordenação de comportamentos e contenção de emoções) e suporte social (pedir ajuda aos outros), a curva de risco desce do recreativo para o patológico, enquanto na variável retraimento e aditividade (dimensão de rutura das interações sociais, afastamento dos outros) e na variável recusa (dimensão da incapacidade para perceber e aceitar a realidade da situação), dá-se o fenómeno inverso. Estas curvas podem revelar precisamente: a progressiva perda de controlo/contenção, a dificuldade em aceitar e mudar a situação problemática, assim como o progressivo isolamento e comportamento obsessivo, impulsivo e compulsivo inerente à aditividade.

Segundo Toneatto e Nguyen (2007), como as perdas são superiores aos ganhos é necessário concentrar esforços para explicar e justificar as perdas, apesar da utilização de sistemas de jogo e esquemas estratégicos, focando-se assim em estratégias diferenciadas como: tendências atributivas que expliquem os ganhos, sobrestimando fatores pessoais como competências/perícia e subestimando fatores situacionais como a sorte e probabilidades, incluindo neste campo o “perdido por pouco” (*near miss*), a falácia do jogador que consiste na crença de que um resultado de jogo tem mais probabilidades de acontecer simplesmente porque não ocorreu durante um determinado período de tempo, esquecendo-se os jogadores, que até as mais breves e simples sequências obedecem ao processo aleatório.

As estratégias de *coping* mais referidas na literatura científica das dependências, como o isolamento, rutura social, degradação percetiva da situação e baixo autocontrole, também foram confirmadas no presente estudo em termos de *continuum* de risco. Ou seja, à medida que o jogador passa de recreativo para abusivo e patológico, recorre menos às estratégias de controlo e mais à recusa e conversão. Neste sentido, o jogo patológico apresenta características semelhantes a outras dependências descritas na literatura.

Apesar de ser uma área com poucos estudos efetuados, existe uma tendência para comorbilidades aditivas ou para as denominadas substituições de dependência sem substância, como a onimania ou dependência de compras; a vigorexia ou dependência de exercício físico; o sexo; a televisão; ou mesmo o trabalho. Mais do que o *continuum* crescente na necessidade de substituir o comportamento de jogo por outro tipo de comportamento gerador de emoções fortes, é a constatação da dificuldade premente, que existe nos jogadores com problemas, perante a abstinência de apostas. A tendência para estes comportamentos de substituição é significativa, e estes diferem entre JPOF e JPON, mas situam-se para ambos os grupos entre os 20% e os 30%, sendo muito superiores aos valores dos jogadores recreativos e abusivos, o que demonstra por si a intensidade e necessidade de suprir a abstinência de

comportamentos de jogo com atividades emocionalmente intensas. Em particular, refere-se para o JPOF, a substituição por trabalho (32.2%), sexo (23.4%) e televisão (22.2%), enquanto que, nos JPON, a substituição deu-se mais ao nível do trabalho (27.5%), exercício físico (24.6%) e sexo (22.8%). Frequentemente, existe uma tendência para sobreposição ou conjugação destas atividades em simultâneo, com particular incidência, no início da abstinência do jogador patológico.

Os fatores protetores, no que respeita à gestão de comportamentos de jogo e às estratégias de *coping*, podem conjugar-se em dois fatores distintos: o sentimento de proteção que os jogadores sentem enquanto apostam e a quem podem recorrer em casos de problemas. Em relação ao sentimento de proteção, os JPOF revelaram maior sentimento de proteção em relação a: controlo do tempo, mais privacidade e informação sobre o jogo, enquanto que os JPON expressaram, sobretudo: mais privacidade, mais informação sobre jogo e mais informação sobre histórico de jogo. Estas variáveis incidem tanto em valores pessoais como em aspetos técnicos, o que revela de novo como se conjugam os fatores individuais, estruturais e situacionais numa combinação muito atrativa. Reafirmam-se a vontade de anonimato e privacidade, em contradição com a vontade de aceder a rankings elevados e respetivo estatuto e à utilização das redes sociais com o fácil acesso, informação detalhada e sistematicamente presente.

Noutra perspetiva, não menos relevante, em termos de reconhecimento do problema e pedido de ajuda, percebe-se, perante os resultados desta investigação, que os jogadores patológicos sentem-se mais favoráveis a pedir ajuda em função do modo *online* ou *offline* de apostar. Os JPOF, em caso de problemas de jogo, pedem mais facilmente ajuda a: profissional especializado, mulher ou família e a uma linha de ajuda especializada, enquanto que, os JPON indicam em primeiro lugar a família ou mulher, seguido de profissional especializado e, por fim, a linha de ajuda especializada *online*. A importância da idade é posta em evidência num primeiro apoio pedido à família, pela menor autonomia e desembaraço que podem ter os mais jovens perante um problema. Também sentem a ajuda *online* como mais provável e eficaz, por ser o meio e instrumento que melhor dominam.

Tanto no caso do sentimento de proteção, como no caso de pedido de ajuda, as diferenças com os jogadores recreativos e abusivos de cada um dos respetivos grupos foram significativas, o que revela, uma vez mais, a relevância do *continuum* de risco e severidade de consequências na carreira do jogador patológico. Ao nível da prevenção dos comportamentos de risco e da proteção aos jogadores com problemas, os JPON tiveram sempre valores mais elevados do que os jogadores recreativos e abusivos *online*, que seguiam, no entanto, um

continuum crescente na confiança e garantias de segurança que o modo *online* podia reforçar. Muitos utensílios foram vistos como úteis pelos jogadores *online*, incluindo: estabelecimento de limites - tempo e dinheiro - (70%), poderem ver o seu perfil (49%), mecanismos de autoexclusão (42%), autodiagnóstico e testes a problemas de jogo (46%) e em previsões sobre perfil de jogo (36%), segundo dados de Griffiths et al. (2009b). Nos JPOF, dá-se um processo inverso, sendo o jogador abusivo *offline* aquele que se sente mais protegido.

O fator idade e carreira de jogo excessivo, aliado à incapacidade de parar e de encontrar mecanismos que o ajudem, podem aumentar a descrença e a falta de confiança no sentido de parar ou controlar o jogo. Esta será mais uma razão que poderá explicar a migração dos jogadores do modo *físico* em direção ao modo *virtual*. Resta verificar se, na realidade, o modo *online*, tendo em princípio mais instrumentos de informação e controlo, é tão eficaz como parece ser através da perceção dos jogadores *online*. O fácil acesso, o potencial de frequência das jogadas, a qualidade do potencial de duração e imersão do próprio modo *online*, coloca uma série de desafios, assim como uma série de oportunidades para afirmar uma consciência dos problemas de jogo efetiva e também programas de prevenção para jogadores *online* (Wood & Williams, 2007).

Como já aludido, as competências psicológicas que o jogo poderia potenciar foram pouco valorizadas, em particular, nos JPOF, em que o valor mais elevado foi na atenção e concentração, com média de 2,3 num máximo possível de 5, e nos JPON a tomada de decisão, com 3,1 num máximo possível de 5. O isolamento em que se encontram os jogadores é outro fator a ter em conta pelo jogo responsável. Dados recolhidos nesta área mostraram que o suporte social atuou como fator protetivo em relação a problemas e frequência de jogo e, indiretamente, via evitamento de situações stressantes, através da acessibilidade e motivação para jogar (Thomas, et al., 2011). Apesar de conjugar alguns fatores estruturais com os fatores situacionais, e de ser particularmente dirigido às máquinas eletrónicas em casinos físicos, refere-se de seguida, uma lista das características de risco que podem ser trabalhadas nos locais de jogo, incluindo a internet: “controlo de menores e indivíduos intoxicados; não haver possibilidade de crédito ou adiantamentos de dinheiro; ganhos elevados serem pagos em cheque; os empregados terem formação em jogo responsável; a publicidade e as campanhas de promoção serem conduzidas de forma responsável; não se trocarem cheques nem permitir levantamentos de mais de 200 dólares; existir programa de autoexclusão; os estabelecimentos fecharem durante pelo menos algumas horas por dia; haver relógios e luz natural nas áreas de jogo e localização remota de multibancos ou máquinas de transferência de dinheiro, ou seja,

pode levantar-se o dinheiro desejado efetuando uma compra/transferência de dinheiro com cartão multibanco” (Hing, 2003, p. 128).

4.8. O *Continuum* de Risco e as Variáveis Determinantes

Este subcapítulo responde à questão de investigação número dez: Quais as variáveis que têm efeito no *continuum* do risco de dependência? Após verificação e tentativa de interpretação da existência de uma progressão de risco, recreativo-abusivo-patológico, serão aprofundadas, em particular, as variáveis determinantes que constituem o perfil do jogador patológico: do JPOF e do JPON.

A forma mais clara de revelar se existe um *continuum* de risco na carreira do jogador patológico é sobretudo avaliar as consequências e alterações de comportamento ao longo do percurso. Fomos sistematicamente evocando estas diferenças ao longo do estudo para evitar a repetição de dados neste capítulo. Este estudo não é obviamente longitudinal, mas depreende-se, pelas pontuações obtidas no SOGS e respetiva classificação do tipo de jogador, que estas são representativas de cada uma das fases referidas (recreativo-abusivo-patológico). Houve diferenças significativas de forma sistemática entre os diversos tipos e fases de jogadores, fosse no modo *online* ou *offline*, culminando nos patológicos, com valores sempre superiores. Neste capítulo, iremos focar a atenção neste facto essencial, que é a crescente severidade das consequências prejudiciais no jogador que acompanham o *continuum* recreativo-abusivo-patológico. Estas consequências também se manifestam ao nível da motivação e prognóstico de tratamento. Resultados obtidos em estudos já realizados nesta matéria expressaram bem a evidência de que diferentes níveis ou intensidade da patologia, como por exemplo nos jogadores abusivos versus patológicos, prediziam significativamente o aumento da disponibilidade para a mudança (Squires, et al., 2012).

Apesar de terem uma reduzida representatividade na amostra, e de se centrarem sobretudo nos JPOF, as consequências ao nível de problemas com a justiça e respetivas sentenças, a situação de sem-abrigo e até de violência doméstica como agressores, existem, revelando até que extremo pode avançar o desgoverno e descontrolo em relação ao jogo. Da mesma forma, com valores mais elevados nos JPOF do que nos JPON, encontram-se inúmeras variáveis significativas relacionadas com consequências em termos de sentimentos e

comportamentos, tais como: serem criticados, sentirem-se culpados, não conseguirem parar, terem conflitos e discussões sobre dinheiro, perder tempo de trabalho e pedir empréstimos devido ao jogo compulsivo. No que respeita a apostar mais do que se pretendia, mentir sobre ganhos e voltar a jogar para recuperar o dinheiro perdido (resgate), os JPOF obtêm valores mais elevados, estando, no entanto, relativamente próximos dos JPON. Esta diferença com os gastos de dinheiro tende a diluir-se devido à crescente dificuldade de financiamento e aumento de obsessão/impulsividade dos JPOF, e por outro lado, à relativa facilidade de obtenção de dinheiro por parte dos JPON, cuja carreira de jogo ainda está relativamente no início.

A variável sobre a maior quantidade de dinheiro gasto num só dia pode ser verdadeiramente representativa da evolução dos jogadores via internet: os JPON vão-se aproximando dos montantes gastos pelos JPOF, sendo que já são por si só significativos para sujeitos relativamente novos, com mais de 63% a terem gasto, como máximo, num só dia, entre 10 e 1.000 Euros; e 15,8% entre 1.000 e 10.000 Euros. No escalão mais elevado, correspondente a mais de 10.000 Euros, os JPON já ultrapassam os JPOF (4.7% vs 4.1%, respetivamente) em dados retirados do SOGS. Poder-se-á falar em maior descontrolo, maior perda de noção do dinheiro, maior impulsividade e resgate, na euforia do jogo por parte dos JPON, como características do jogo *online*, pelo menos no que respeita a valores elevados. No meio fica uma zona cinzenta que se dilui frequentemente na pessoa e no tempo, em função de inúmeras variáveis. Contudo, alguns clínicos e epidemiologistas consideram que os jogadores patológicos constituem um grupo distinto, qualitativamente diferente dos outros. Ora a maior parte das pessoas, que já estudaram o assunto com atenção, tem a perspetiva de que os problemas de jogo repousam num *continuum* em que todas as consequências desta dependência estão hierarquicamente escalonadas entre ligeiras e graves (Orford, 2011).

Elaborando uma clara e inequívoca formulação, poderá asseverar-se que tanto os JPOF como os JPON acentuaram: o tempo de jogo e o dinheiro gasto; apostaram em horários tardios; em forte isolamento; com consumos de álcool e tabaco; com ideação suicida; com problemas de depressão e ansiedade, implicando, na maior parte dos casos, uma troca de prioridades, em que áreas da vida familiar, conjugal, social, profissional, maiores necessidades de substituição por outras atividades, entre outras, foram/serão fortemente afetadas, ao ponto de perder o controlo, que é, por definição, a principal característica da adição, mas que também já se manifesta nos jogadores abusivos. Nos jogadores patológicos e abusivos existe um elevado nível de impulsividade, ou historial de perturbações da ansiedade, que constituem um fator de risco para comorbilidades como a hiperatividade e défice de

atenção (Grall-Bronnec, et al., 2011). A produtividade, assiduidade e pontualidade são afetadas na componente profissional, assim como alguns outros estudos já realizados estabelecem mesmo uma relação com processos de insolvência e falência.

Nem sempre é fácil perceber se o jogo patológico foi diretamente responsável pelas consequências significativamente negativas na vida do jogador, ou se o jogo é mais uma consequência prejudicial, resultado de algum tipo de perturbação anterior ou a montante. Isso será, eventualmente, objeto de outro estudo. Independentemente de se considerar que o jogo patológico e os seus danos sejam devidos a causas multifatoriais, o objetivo neste estudo será sempre o de quantificar, e, se possível, esclarecer as diferenças entre os modos *offline* e *online* e a sua perigosidade.

Nesse mesmo sentido, irá proceder-se à interpretação das determinantes do jogo patológico. A regressão linear vem confirmar as diferenças entre jogadores patológicos *offline* e jogadores patológicos *online*. O jogador patológico, no sentido lato, ou seja, abrangendo os JPOF e os JPON, tem características que pertencem a ambos os modos.

4.8.1. O perfil do jogador patológico.

As determinantes encontradas na regressão linear para todos os jogadores patológicos, considerando ambas as vertentes, jogo *offline* e jogo *online*, foram as seguintes: género masculino, jogarem preferencialmente no modo *offline*, sofrerem de stresse e de ideação suicida, consumirem tabaco, terem relação conjugal, jogarem elevado número de horas, sentirem forte euforia/excitação, evasão/alheamento e rápida passagem do tempo enquanto jogam. Se se tentasse caracterizar ou traçar um perfil do jogador patológico, poderia acrescentar-se, pelas elevadas percentagens, médias e diferenças estatísticas obtidas nos resultados: média de idade de 35 anos, a residência em área urbana e todas as outras características comuns aos modos *offline* e *online*, e que se apresentam de seguida nos respetivos perfis de JPOF e JPON. De facto, cada grupo tem algumas características próprias e outras que são comuns aos dois grupos, tal como sugerido no trabalho de Cole, et al. (2010). Para além das características próprias de cada um destes grupos de jogadores patológicos, é confirmado neste estudo que, em todo o seu conjunto, a maior parte aposta tanto *online* como *offline*, aumentando desta forma a integração, sobreposição ou mesmo fusão destas modalidades, num só jogador tipo (o misto), que terá tantos mais problemas quanto mais for eficaz no acesso, obtenção e gratificação do comportamento de jogo. O essencial da questão é que se estará, eventualmente, a formar um novo tipo de jogador, que tanto joga no modo

offline como *online*, apesar de optar por jogar preferencialmente num dos modos (Griffiths, 2011). No entanto, assiste-se no presente a uma separação clara entre *online* e *offline*, pois a maior parte dos jogadores opta essencialmente por um dos modos.

4.8.2. O perfil do jogador patológico *offline*.

O perfil do JPOF mudou consideravelmente ao longo dos últimos anos. Para além do jogo via internet, houve uma grande disseminação de locais físicos de jogo, programas de marketing muito apelativos, aprovação de legislação favorável ao jogo, novas e mais sofisticadas formas de apostar, assim como novos tipos de jogo, que desestigmatizaram, democratizaram e aumentaram a população jogadora. No caso específico do jogo e problemas de jogo existe muita evidência: estudos entre zonas geográficas com diferentes concentrações de estabelecimentos de jogo; outros que revelam o aumento do jogo e de problemas de jogo após a inauguração de novas instalações de jogo, como um casino ou a implementação de lotarias nacionais (Orford, 2011). As determinantes encontradas para os JPOF foram: média de idade de 40 anos, género masculino, sofrerem de stresse e ideação suicida, consumo de tabaco problemático, jogarem elevado número de horas, sentirem forte euforia/excitação e evasão/alheamento. Tanto ao nível do perfil mais restrito, do ponto vista estatístico, como ao nível do perfil mais alargado, contemplando maior número de características, existem semelhanças e diferenças. Este perfil continua a evoluir, mas são os fatores de risco estruturais e situacionais que mais parecem contribuir para esta evolução.

Segundo Abbott (2007), os fatores situacionais podem ser determinantes no desenvolvimento do comportamento de jogo, mas também podem servir para o diminuir ou prevenir. Esta tendência fornece linhas orientadoras para intervir na área estrutural (tipos de jogos, tipo de prémios, frequência e rapidez de apostas, informação preventiva, etc.) ou situacional (legislação, acessibilidade, marketing, autoexclusão, localização, horários, etc.) de forma mais cirúrgica. No mesmo sentido, sendo “recém-nascido”, mas tão evolutivo quanto são as novas tecnologias, surge o jogador patológico *online*.

4.8.3. O perfil do jogador patológico *online*.

Foram encontradas algumas variáveis preditoras de comportamentos problemáticos no que se refere aos jogadores *online*. Os estudos nesta área começaram essencialmente no final

da década passada e revelam dados relativamente próximos, que agora mesmo se observam. As recentes investigações evidenciaram que os níveis de envolvimento em jogo (medido em grande parte pelo número de atividades iniciadas e a quantidade de tempo e/ou dinheiro gasto no jogo) são, em geral, melhores preditores de problemas de jogo do que a participação em atividades específicas (NATCEN, 2011).

As determinantes encontradas na regressão linear para os JPON foram: média de idade de 30 anos, género masculino, terem o 12º ano, sofrerem de stresse e ideação suicida, consumo de tabaco problemático, serem solteiros, jogarem um elevado número de horas, e sentirem forte euforia/excitação e evasão/alheamento. Apesar de uma menor significância estatística, mas sendo relevante pelas diferenças, as características próprias dos JPON, que não existem em JPOF, são: serem solteiros, mais habilitações, relação mais estável com pai, menos filhos, serem mais atraídos pela acessibilidade, disponibilidade e comodidade e, finalmente, apostarem preferencialmente em poker e apostas desportivas. Existe uma nova população, com novas características, que aderiu ao jogo via internet. Esta população é tão variada quanto a diversidade de tipos de jogos e acesso que existem na internet. Para além deste facto, o jogo *online* está a conquistar também o típico jogador *offline*. Este novo jogador (misto), e seu respetivo conceito, está a começar a ser definido nestes últimos anos, desconhecendo-se ainda claramente as suas implicações (Kairouz, et al., 2012).

O perfil reduzido tem cerca de dez características, ao passo que o extenso apresenta cerca de trinta, tanto para JPOF como para JPON. Um exemplo de perfil reduzido, com base em dados sociodemográficos oriundos de um estudo de prevalência, será o do jogador via internet na Grã-Bretanha, com os jogadores via internet a terem mais probabilidades de serem: homens, jovens adultos, solteiros, com boas habilitações, e empregados ou gestores (Griffiths, et al 2009). Um exemplo de caracterização extensa é-nos fornecido sobre o jogador *online* no Canadá, por Derevensky (2012): predominantemente homens, aumentando nas mulheres, dependentes de um tipo de jogo, abaixo dos 40 anos, na maioria jovens adultos, habilitações elevadas, bons salários, maioria já jogou em sites sociais, sites sem ser a dinheiro, e em vários sites, sobretudo em princípio de noite, por pequenos períodos de menos de 2 horas, apostando entre 30 e 60 \$ por sessão, solitariamente mas também para socializar, quanto maior a dependência mais apostadores/apostas a dinheiro e maiores as quantias gastas e ganhas, sendo prática comum o jogo sem ser a dinheiro e que tanto os jogadores abusivos como patológicos jogam mais, com e sem dinheiro, do que os recreativos.

Estas diferenças entre JPOF e JPON podem assumir proporções muito relevantes quando contempladas e enquadradas em contexto clínico, ou preventivo, determinando

probabilidades de sucesso terapêutico. Com efeito, estas diferenças são significativas, obrigando à constante referenciação do jogador patológico como *online* ou *offline*, com fortes implicações em diferentes domínios: teoria, programas de apoio estatal, programas de investigação, parcerias nacionais e internacionais. Esta emergente população condiciona e obriga a nova legislação que contemple regulamentação a vários níveis, tais como: prevenção, tratamento, formação de pessoal das empresas promotoras de jogo e de técnicos fiscalizadores, formas de pagamento, impostos, marketing, tipo de prémios, redistribuição dos lucros, jogo responsável (autoexclusão, limites tempo e prémios *online*, etc.), linhas de ajuda e controlo do impacto destas atividades na economia.

4.9. Semelhanças entre Dados Nacionais e Internacionais

Este subcapítulo responde à questão de investigação número onze: Os dados da amostra são semelhantes aos dados de outros países ocidentais? Quais? A resposta é positiva apesar de existirem escassos estudos internacionais ao nível da caracterização dos jogadores *online*. O número destes estudos reduz-se no que respeita a jogadores patológicos *online* e ainda mais no que respeita a jogadores mistos *online* e *offline*. Os resultados dos estudos mais significativos nestas áreas, verdadeiros marcos de referência, foram sendo evocados ao longo deste trabalho e são muito idênticos aos que se vislumbraram nesta amostra para Portugal.

No que respeita aos dados sociodemográficos, área em que existem objetivamente mais estudos, as semelhanças são muito próximas de países como: Grã-Bretanha (Wardle, et al., 2007), França (Kairouz, et al., 2012), Itália (Barbaranelli, 2012) ou Estados Unidos da América (APA, 2013), nas variáveis idade, género, emprego, nível académico, filhos e local de residência. As únicas exceções reveladas foram os índices superiores de dificuldades socioeconómicas, de não estarem tão frequentemente envolvidos em relações conjugais e a forte representação de minorias étnicas nos jogadores patológicos *online* mais presentes nesses países.

Relativamente à história pessoal e vivência de comportamentos de jogo, existem nos dados internacionais valores superiores nos problemas com justiça, violência doméstica, nos sem-abrigo e nos consumos de álcool, designadamente em Inglaterra (Bowden-Jones, 2012) e EUA (Petry, 2010). Estes valores surgem em países anglo-saxónicos onde a família tem uma menor tendência permissiva e de excessiva proteção em relação aos problemas e

consequências dos familiares aditos. Nos poucos trabalhos existentes também foi possível observar um elevado número de pedidos de ajuda profissional.

Os preditores foram, no geral, idênticos, considerando as variáveis idade, género, procura de sensações fortes, consumo de álcool (em Portugal não se verificou) e tabaco, residência urbana, ansiedade/depressão e, finalmente, valores elevados em quantidade de tempo e dinheiro despendido – Wardle, et al. (2007), no British Gambling Survey, Romo, et al. (2011) em França, e no próprio DSM-V (American Psychiatric Association, 2013).

Todos estes dados devem ser avaliados com a devida atenção, considerando que as respostas são de autoavaliação, que alguns fatores culturais minimizam o consumo de álcool ou a maior permissividade parental, apesar de todos os dados se verificarem na esfera da cultura ocidental. Dada a proximidade cultural de países ditos latinos, como a Espanha, Itália e França, em que sobressaem, respetivamente, os estudos de Becoña-Iglésias (2009), Barbaranelli (2012) e INSERM (2008), será possível replicar mais facilmente algumas investigações, adaptar manuais de prevenção e de tratamento, assim como estabelecer regras de boas práticas para entidades promotoras de jogo. A conjugação dos resultados nacionais com os dados internacionais torna este processo mais rentável e eficaz, mas pode ainda, e deve, alcançar outras áreas como a própria legislação, cuja ausência é notória em Portugal, calcular melhor o impacto do jogo, em geral, e do jogo patológico, em especial, na economia, e com olhar igualmente atento nas alterações sociais e também culturais. A participação em projetos académicos e de investigação, projetos de intervenção clínica e outras parcerias serão, desta forma, mais fáceis de encetar. Este estudo também irá colocar Portugal na esfera dos poucos trabalhos pioneiros efetuados nesta área, tornando possível estabelecer comparações entre os diversos países. As implicações destes resultados podem ser muito relevantes, em particular, se existir uma continuidade prática nas diversas áreas que estão relacionadas e que foram vistas anteriormente.

5. Conclusão

Foram observadas diferenças significativas ao nível sociodemográfico entre jogadores dos modos *online* e *offline*, nos respetivos grupos: recreativos, abusivos e patológicos.

Existem também diferenças significativas entre JPOF e JPON, salientando com especial enfoque, a diferença e a relevância que as variáveis *idade* e *género* assumem na globalidade dos resultados. Muitos grupos de jogadores patológicos têm vulnerabilidades próprias como: os JPON mais jovens e numerosos que devem ser alvo de maior proteção e acompanhamento em relação à adição e às novas tecnologias, não esquecendo os JPOF com mais idade e com mais consequências individuais negativas, assim como as mulheres JPOF com mais de 50 anos, que constituem uma população crescente.

Os dados revelam a existência de um número consideravelmente reduzido dos denominados jogadores puros - aqueles que apostam num só modo de jogo, *online* ou *offline*. A maior parte dos jogadores patológicos apostam tanto *online* como *offline*, apesar de terem uma determinada preferência, sendo o outro modo de apostar secundário ou complementar. Os jogadores patológicos mistos apostam, sobretudo, nos mesmos jogos, seja *online* ou *offline*, se bem que os jogadores patológicos *online* tenham maior tendência para apostar mais diversificadamente noutros jogos *offline*, reforçando a tendência para um maior investimento destes na compulsão do comportamento de jogo. Fica, no entanto, a convicção, reforçada por dados internacionais, que a integração dos modos *online* e *offline* por parte dos jogadores patológicos se vai consumir no futuro, tornando estes indivíduos ainda mais vulneráveis ao jogo patológico, decorrente da sua fácil acessibilidade.

A perigosidade, estando relacionada com a atratividade do jogo, foi avaliada neste estudo, sobretudo pelos resultados dos fatores de risco estruturais e situacionais envolventes. Os JPON obtiveram, no geral, resultados significativamente superiores aos JPOF nestas categorias, ao invés dos resultados obtidos nos fatores de risco individuais. Os JPON consubstanciaram também uma progressão mais rápida (recreativo-abusivo-patológico), atingindo, por vezes, valores semelhantes aos JPOF nos fatores de risco individuais. Os JPON apostam mais *offline* do que inverso. Objetivamente assente neste rol de motivos, permite-se concluir que: existe uma maior tendência para o modo de jogo *online* apresentar maior

perigosidade do que o modo de jogo *offline*. Tanto a legislação de cada país como promotores de jogo deverão aplicar medidas protetoras e ajustadas a este fenómeno crescente, sabendo-se que o modo *online* também oferece excelentes condições para o jogo responsável e o tratamento.

A comorbidade ao nível do consumo de substâncias (álcool, drogas, tabaco) e de perturbação mental (depressão, ansiedade, ideação suicida) são mais elevadas em JPOF, sobretudo devido à carreira de jogo mais prolongada e problemática, presumivelmente, fruto da sua idade mais avançada. No entanto e de forma preocupante, os JPON possuem frequentemente valores muito próximos, deixando antever uma evolução mais severa da patologia do jogo e das comorbidades associadas.

No que respeita às estratégias de *coping*, não foram observadas diferenças significativas entre JPOF e JPON, todavia, verificaram-se diferenças significativas na progressão entre as diversas fases – recreativo/abusivo/patológico –, e em todas as variáveis, demonstrando a crescente necessidade de adaptação, frequentemente executada de forma deficiente, perante as consequências negativas do jogo problemático. As estratégias de *coping*: controle, recusa, conversão e suporte social refletem eficazmente as principais dificuldades, tanto do indivíduo jogador com dependência, como da relação que este estabelece com os fatores de risco situacionais (meio e outros) e estruturais (atrativos próprios do jogo). Estas conclusões têm fortes, e sobremaneira relevantes, implicações na implementação do tratamento e da prevenção.

Os resultados deste estudo corroboram uma progressão das consequências negativas, um *continuum* de risco agravado e sistemático, no uso-abuso-dependência, tanto no modo *offline* como no modo *online*. Apesar de seguir uma curva ascendente semelhante, os JPON atingem a fase da dependência cerca de 10 anos antes dos JPOF, o que permite contemplar a forte probabilidade de que o modo *online* constitui um acelerador dos fatores de risco, tornando-se, por isso mesmo, mais prejudicial. Da mesma forma, mas por distintas razões, ocorre o designado efeito telescópico nas mulheres jogadoras, que apesar de iniciarem os comportamentos de jogo em faixas etárias mais tardias, desenvolvem uma progressão patológica mais rápida do que os homens jogadores.

Em suma, as variáveis que podem contribuir para um JPOF são: ter em média 40 anos, género masculino, jogar elevado número de horas por dia, entre as 17h e a 01h, procurando fortes sentimentos de euforia e evasão, e com ideação suicida. O perfil do JPON é por sua vez: ter em média 30 anos, 12º ano ou mais, solteiro, jogar elevado número de horas por dia, entre as 17h e a 01h, elevado stresse, ideação suicida e consumo de tabaco problemático.

Hoje, sabe-se que em Portugal existem JPOF e JPON, que são diferentes, não obstante possuírem também semelhanças entre si, e que tendem, num futuro eventualmente próximo, a fundirem-se num "super apostador misto" que *rentabiliza, usa e usufrui* de todas formas de aceder e de se manter a jogar.

Ao nível da caracterização e da comparação dos jogadores nos dois modos, *offline* e *online*, os resultados evidenciados neste estudo, representativo dos jogadores patológicos em Portugal, transparecem muitas semelhanças com os valores de referência internacionais para a cultura ocidental. Tais similitudes permitir-nos-ão, com propriedade, adaptar mais facilmente à nossa realidade concreta programas de prevenção e tratamento, assim como bem legislar nesta matéria, ainda tão ignorada pelos órgãos competentes nacionais e, visando consumir as indispensáveis sinergias, integrar projetos e parcerias internacionais – no desígnio de sempre trilhar as melhores práticas. Será muito redutor, num futuro próximo e a partir destas conclusões, fazer referência ao jogador patológico, sem mencionar qual o seu modo preferencial de apostar: se *online* ou *offline*.

Existem, naturalmente, limitações neste estudo, que é verdadeiramente pioneiro no país, e dos poucos a nível internacional. Em Portugal, não são conhecidos outros estudos sobre jogo via internet, ou mesmo quaisquer estudos sobre a caracterização do jogador patológico. Foram encontradas algumas dificuldades ao nível da construção e adaptação de perguntas, no propósito de as integrar nos questionários sociodemográficos e de comportamentos, ajustados à cultura portuguesa.

O estudo sobre a atratividade, os danos ou perigosidade de uma dependência podem, muito pertinentemente, receber contributos de outras áreas do conhecimento: ao nível da economia, antropologia, sociologia, história e até da filosofia, mas também da medicina, das neurociências, conjugando metodologias científicas como os estudos longitudinais, quantitativos, qualitativos, de rastreio nas bases de dados dos promotores de jogo – e clínicos. No presente trabalho, as lacunas existentes a este nível refletem, de modo bem ilustrativo, a ausência de produção científica específica nesta área em Portugal.

Deveriam ter sido elaboradas algumas questões que pudessem aferir melhor a intensidade com que os JPOF jogam *online*, os JPON apostam no modo *offline*, e em que tipo de jogos, sendo que só na análise de dados é que se constatou que os jogadores utilizam frequentemente ambos os modos, em paralelo, quando jogam. O perfil do jogador patológico, seja no modo *offline* ou *online*, por tipo de jogo em que aposta, poderia ter sido caracterizado ainda melhor nestes indivíduos, no entanto, a elevada quantidade de informação a evidenciar poderia prejudicar a objetividade do presente estudo.

A extensa quantidade de informação recolhida nos questionários poderá comprometer em determinadas áreas a objetividade e síntese dos resultados. A população estudada foi seleccionada e não constitui uma prevalência do jogador em geral, porém, pretendeu-se alcançar a representatividade da população de jogadores patológicos em Portugal pela grande dimensão da amostra.

Considerando as limitações supracitadas, que deverão ser ponderadas em estudos futuros, algumas sugestões são por nós erguidas.

Na senda da procura do conhecimento, maior e mais profundo, é imperativo formular continuamente novas questões, concebendo novas investigações, realizando novos estudos. Deverão iniciar-se outras investigações, não só de prevalência para JPOF como JPON, mas também sobre os jogadores mistos, no sentido da interação e distribuição que existe entre jogadores *online* e *offline*, e a respetiva intensidade. Responder a perguntas como: quanto, como e com que intensidade um jogador *offline* aposta *online* e vice-versa?

Deverá indagar-se, em novos estudos, no sentido de encontrar modelos uniformizados de quantificação dos comportamentos, seja a partir dos questionários de autoavaliação, seja por outros quaisquer legítimos meios, como a aferição por terceiros, ou pelos próprios promotores de jogo ao disponibilizar os dados dos seus clientes. Os futuros modelos de investigação devem combinar a recolha de dados longitudinais e análises a vários níveis, com o intuito de fornecer maior conhecimento das mecânicas causais associadas ao jogo *online* (Kairouz, et al., 2012). A conjugação dos estudos longitudinais, qualitativos e quantitativos, são importantes centrais para uma melhor compreensão, não só das suas características, cada vez mais concomitantes com o jogo *offline*, mas, sobretudo, da evolução muito rápida dos jogadores *online*, em virtude dos avanços tecnológicos e da própria evolução da sociedade.

O presente estudo reforça, pois, a necessidade de estudos longitudinais que obtenham resultados reveladores sobre: o *continuum* de risco, a relação entre o jogo e os adolescentes, o *gaming* (jogo sem ser a dinheiro) e o jogo patológico posterior, e em que tipos de jogos; nunca esquecendo a problemática da dependência nas suas variáveis ligadas à predisposição individual, bem como às suas respectivas características situacionais e estruturais. Por estes motivos, urge iniciar estudos sobre adolescentes e jovens adultos ao nível da prevenção e tratamento. Ora, de igual forma, convirá neste mesmo sentido ressaltar outras populações vulneráveis, como são os idosos.

Referências Bibliográficas

- Aasved, M. (2002). *The psychodynamics and psychology of gambling*. Springfield, IL: Charles C. Ed.
- Abbott, M.W. (2007). Situational factors that affect gambling behavior. In Smith, G., Hodgins, D. & Williams, R. (Eds.). *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 251-272). San Diego: Academic Press.
- Almeida, L. S. & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Aufrère, L. (2012). Gambling among the elderly: A literature review. *9th EASG Congress Loutraki, Greece*. Retrieved from http://www.easg.org/media/file/loutraki2012/pres_pdf_loutraki_2012/wednesday_19_september_2012/13451545/parallel_1/4_laurence_aufreere
- Balsa, C. (2012). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias psicoativas na População Geral, Portugal 2012*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Nova de Lisboa.
- Barbaranelli, C. (2008). *Prevalence and correlates of problem gambling in Italy*. Rome: University of Rome.
- Barbaranelli, C. (2012). Updating problem gambling prevalence in Italy. *9th EASG Conference, Loutraki, Greece*. Retrieved from http://www.easg.org/media/file/loutraki2012/pres_pdf_loutraki_2012/wednesday_19_september_2012/13451545/parallel_1/4_laurence_aufreere
- Barrault, S. & Varescon, I. (2012). Psychopathology in online pathological gamblers: A preliminary study. *Encéphale*, 38 (2). 156-163.
- Barrault, S. & Varescon, I. (2013). Cognitive distortions, anxiety, and depression among regular and pathological gambling online poker players. *Cyberpsychology behavior society networking*, 16 (3), 183-188. doi:10.1089/cyber.2012.0150.
- Baumeister, R., Faber, J. & Wallace, H. (1999). *Coping and ego depletion: recovery after the coping process*. New York, NY: Oxford University Press.
- Becoña, E., (1999). Epidemiologia del Juego Patológico en España. *Anuario de psicología*, 30 (4), 7-19.

- Becoña, E. & Fuentes, M. (1996). Pathological Gambling and Depression. *Psychological reports*, 78 (2), 635-640.
- Becoña-Iglesias, E. (2009). El Juego Patológico en España. *Apuntes de psicología*, 27 (1), 3-20.
- Beutel, M., Hoch, C., Wolfling, K. & Muller, K. (2011). Clinical characteristics of computer game and internet addiction in persons seeking treatment in an outpatient clinic for computer game addiction. *Psychosomatic medicine psychotherapy*, 57 (1), 77-90. PMID: 21432840
- Blaszczynsky, A., Ladouceur, P. & Shaffer, H. (2004). A Science-Based Framework for Responsible Gambling. The Reno Model. *Journal of gambling studies*, 20, 301-317.
- Blinn-Pike, L. & Worthy, S. (2008). Undergraduate women who have gambled in casinos: Are they at risk? *Family and consumer sciences research journal*, 37, 71. doi: 10.1177/1077727X08322861.
- Boals, A., vanDellen, M. & Banks, J.(2011). The relationship between self-control and health: The mediating effect of avoidant coping. *Psychology & Health*, 26 (8), 1049-1062.
- Bonnaire, C. (2012). Internet gambling: What are the risks? *Encéphale*, 38 (1), 42-49. DOI:10.1016/j-encep2011.01.014
- Bowden-Jones, H. (2010). Pathological gambling: An addiction? *National Health System Conference, London Abstract book*.
- Bowden-Jones, H. (2012). Criminal behavior in pathological gambler: Findings from the National Problem Gambling Clinic, U.K. 9th EASG conference Loutraki, Retrieved from <http://www.easg.org/website/conference.cfm?id=73&intern=0&cid=18>
- Braverman, J. & Shaffer, H. (2010). How do gamblers start gambling: Identifying behavioral markers for high-risk internet gambling? *European journal of public health*, 22 (2), 273-278. doi: 10.1093/eurpub/ckp232
- Brodbeck, J., Duerenberger, S. & Znoj, H. (2009). Prevalence rates of at risk, problematic and pathological gambling in Switzerland. *European. journal of psychiatry*, 23 (2), 67-75).
- Ciarrocchi, J. (2002). *Counseling Problem Gamblers. A self-regulation manual for individual and Family Therapy*. San Diego: Academic Press.
- Cole, T., Barret, D. & Griffiths, M., (2010). Social facilitation in online and offline gambling: A pilot study. *International journal of mental health addiction*, 9 (3), 240-247. doi: 10/1007/s11469-010-9281-6

- Coolican, H. (2007). *Research methods and statistics in psychology* (4th ed.). London: Hodder Arnold.
- Cramer, D. (2003). *Advanced quantitative data analysis*. Philadelphia: Open University press.
- Currie, S. R., Hodgins, D.C., Wang, J., el-Guebaly, N., Wynne, H. & Chen, S. (2006). The relationship between measures of gambling and risk of harm. *Addiction*, 101 (4), 570-580.
- Currie, S.R. & Casey, D.M., (2007). Quantification and Dimensionalization of Gambling Behavior, In G. Smith, D. Hodgins & R. Williams (Eds.). *Research and measurement issues in gambling studies* (156-173). San Diego: Academic Press.
- Cynthia, O., Northey, G. & Townshend, P. (2010). *Discussion paper on internet and other forms of remote gambling*. Auckland: Problem Gambling Foundation of New Zealand.
- Derevensky, J. (2008). Foreword, Problem Gambling: A European Perspective. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (Eds.). *Problem gambling: A European perspective* (pp xv-xviii). New York, NY: Springer more.
- Derevensky, J., (2012). Youth gambling: Technology and its impact. International Centre for Youth Gambling, Problems and High-risk behaviors. 9th EASG Conference, -Greece. Retrieved from <http://www.easg.org/website/conference.cfm?id=73&intern=0&cid=18>
- Dostoievsky, F. (2008). *O jogador (Capítulo xxvi)* (p.136). Lisboa: Quid Novi Ed.
- Ekholm, O., Elberg, S., Davidsen, M., Holst, M., Larsen, C. & Juel, K. (2012). The prevalence of problem gambling in Denmark in 2005 and 2010: A sociodemographic and socioeconomic characterization. *Journal of gambling studies*, 9, 1-10. doi: 10.1007/s10899-012.9347.4
- European Commission, (2011). *Workshop on online gambling: Detection and Prevention of Problem Gambling and Gambling Addiction, Brussels*. Retrieved from http://ec.europa.eu/internal_market/gambling/docs/workshops/workshop-ii-conclusions_en.pdf
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using SPSS* (2nd ed.). London: Sage.
- Filho, H. & Ferreira-Borges, C, (2008). *Uso de substâncias: Álcool, tabaco e outras drogas. gestão de problemas de saúde em meio escolar*. Lisboa: Coisas de ler Edições.
- Gainsbury, S.M., Russell, A., Hing, A., Wood, R. & Blaszczynski, A. (2013). The impact of internet gambling on gambling problems: A comparison of moderate-risk and problem internet and non-internet gamblers. *Psychology addiction behaviour*, 27 (4), 1092-1101.

- Gonzalez-Ortega, I., Echeburúa, E., Corral, P., Polo-López, R. & Alberich, S. (2012). Predictors of pathological gambling severity taking gender differences into account. *European addiction research*, 23, 19 (3), 146-154.
- Grall-Bronnec, M., Wainstein, L., Augy, J., Boujou, G., Feuillet, F., Vénisse, J.L. & Sébille-Rivain, R. (2011). Attention deficit hyperactivity disorder among pathological and at-risk gamblers seeking treatment: a hidden disorder. *European addiction research*, 17 (5), 231-40. doi: 10.1159/0003286628.
- Grant, E., Kim, S., Odlaug, B., Buchanan, S. & Potenza, M., (2009). Late-onset pathological gambling: clinical correlations. *Journal psychiatric research*, 43(4), 380-387. doi: 10.1016/j.jpsychires.2008.04.005.
- Gray, H.M., LaPlante, D.A., & Shaffer H.U., (2012). Behavioral characteristics of internet gamblers who trigger corporate responsible gambling interventions. *Psychology addiction behavior*, 26 (3), 527-35. doi: 10.101037/a0028545.
- Griffiths, M. (2011). Gambling addiction on the Internet. In K., Young & C., Abreu (Eds.). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 113-133). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Griffiths, M. D. & Auer, M. (2011). Approaches to understanding online versus offline gambling impacts. *Casino and gaming international*, 7 (3), 45-48.
- Griffiths, M. & Barnes, A. (2008). Internet gambling: An online empirical study among student gamblers. *International journal mental health addiction*, 5, 194-204. doi: 10.1007/s11469-0079083-7
- Griffiths, M., Derevensky, J. & Parke, J. (2012). Online gambling among youth, cause for concern? In K., Young & C., Abreu (Eds.). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 93-101). New Jersey, NJ: John Wiley & Sons.
- Griffiths, M., Hayer, T. & Meyer, G. (2008). Problem Gambling – An emerging public health issue in Europe. In G. Meyer, T. Hayer & M. Griffiths (Eds.). *Problem gambling: A European perspective* (pp. xix-xx). New York, NY: Springer More.
- Griffiths, M. & Parke, J. (2007). The Role of Structural Characteristics in Gambling. In G. Smith, D. Hodgins & R. Williams (Eds.). *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 217-249). San Diego: Academic Press.
- Griffiths, M., Parke, J., King, P., & Delfabro, P. (2010). Adolescent gambling on the internet: A review. 9th EASG Vienna International Conference. Retrieved from <http://www.easg.org/website/conference.cfm?id=13&cid=13§ion=INFORMATION>

- Griffiths, M., Wardle, H., Orford, J., Sproston, K. & Erens, B. (2009). Sociodemographic correlates of internet gambling: Findings from the 2007 British gambling prevalence survey. *Cyberpsychology & behavior*, 12 (2), 199-202. doi:10.1089/cpb.2008.0196
- Griffiths, M., Wardle, H., Orford, J., Sposton, K. & Erens, B. (2010). The Psychosocial impact of internet gambling in Great Britain. *NHS Conference, London, Abstract book*.
- Griffiths, M. D., Wood, R. T. & Parke, J. (2009). Social responsibility tools in online gambling. A survey of attitudes and behaviors among internet gamblers. *Cyber psychology & behavior*. 12 (4), 413-421. doi:10.1089/cpb.2009.0062
- Grusser, S., & Thalemann, C. (2006). Glücksspielsucht. In Grusser, S.M., & Thalemann, C.N. (Eds.), *Veraltenssucht – diagnostik therapie, forschung* (pp. 113 – 141). Bern, Switzerland: Hans Huber.
- Hing, H. (2003). *An assessment of member awareness, perceiver adequacy and perceived effectiveness of responsible gambling strategies in Sidney clubs*. Lismore, Australia: Centre for Gambling Education and Research, Southern Cross University.
- Hodgins, D., Mansley, C. & Thygessen, K. (2008). Risk factors for suicide ideation and attempts among pathological gamblers. *American journal of addiction*, 15 (4), 303-310. PMID: 16867926
- Hollander, E., Sood, E., Pallanti, S., Baldini-Rossi, N. & Baker, B. (2005). Pharmacological treatments of pathological gambling. *Journal of gambling studies*. 21, 99-110.
- Hoppley, A., & Nicki, R. (2010). Predictive factors of excessive online poker playing. *Cyberpsychology behavior and social networking*, 13 (4), 379-85. doi: 10.1089/cybe.2009.0223
- Hubert, P. (2006). *A avaliação da comorbilidade diagnóstica no comportamento do jogo compulsivo*. Tese de licenciatura em psicologia. Orientador, J. Brites. Lisboa: Universidade Lusófona de Tecnologias e Humanidades.
- Hubert, P. (2012). O perfil do jogador em Portugal. In, F. Almeida & M. Paulino (Ed.s.). *Profiling, vitimologia & ciências forenses* (pp. 471-482). Lisboa: Pactor.
- Ibañez, A., & Volberg, R. (2008). *Epidemiological study of the prevalence of the pathological gambling in the adult population of Catalonia 2007-2008*. Generalitat, Catalunya: Departement Salut.
- INSERM, (2008). Institut National de la Santé et de la recherché Médicale. *Gambling : Context and addictions*. Collective expert report. Instituts Thématiques.
- Jimenez-Múrcia, S., Stinchfield, R., Fernandez-Aranda, F., Santamaria J., Penelo, E., Granero, R., Gomez-Peña, M., Aymani, N., Moragas, L., Soto, A., & Menchón, J.,

- (2011). Are Online pathological gamblers different from non-online pathological gamblers on demographics, gambling problem severity, psychopathology and personality characteristics? *International gambling studies*, 11 (3), 325-327. doi:10.1080/14459795.2011628333
- Kairouz, S., Paradis, C. & Nadeau, L. (2012). Are *online* gamblers more at risk than *offline* gamblers? *Cyberpsychology behavior and social networking*. 15 (3), 175-180. doi:10.1089/cyber.2011.0260.
- Kanetkar, Y. (2011). Coping with guilt and shame after gambling loss. *Journal of gambling studies*, 27(3), 371-387. doi: 10.1007/s10899.010-9216-y.
- Kuss, D., & Griffiths, M. (2012). Online gambling addiction in adolescence: a literature review of empirical research. *Journal of behavioral addiction*, 1, 3-22. doi:10.1556/jba.12012.1.1
- Ladouceur, R. & Jacques, C. (2000). Impact of availability on gambling: A longitudinal study. *Canadian journal of psychiatry*, 45 (9), 810-815.
- Ladouceur, R., & Lachance, S. (2004). *Overcoming pathological gambling. Therapist guide*. New York, NY: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and Coping*. New York, NY: Springer.
- Lesieur, H. & Blume, S. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American journal of psychiatry*, 144, 1184-1188.
- Lopes, H. (s.d.). Avaliação e calibração de três instrumentos de medição de dependência de jogo na população adulta portuguesa por via CATI: SOGS, DSM-IV e NORSC. Estudo de apoio à emissão de Parecer Técnico entregue pela República Portuguesa para o Tribunal das Comunidades Europeias em 2008. UCP-CESOP Universidade Católica Portuguesa (Manuscrito não publicado)
- Lopes, H. (2010). Update of gambling dependence research in Portugal. 9th EASG Conference Presentation, Viena. Retrieved from <http://www.easg.org/website/conference.cfm?id=13&cid=13§ion=INFORMATION>
- Lukavska, K., (2012). Time perspective as a predictor of massive multiplayer online role - playing game playing. *Cyberpsychology behavior and social networking*, 15 (1), 50-4. doi: 10.1089/cyber.2012.0171

- Martins, S. (2003). *Jogo patológico no género feminino: Características clínicas e de personalidade*. Tese Doutoramento em psiquiatria. São Paulo, SP: Faculdade de medicina de São Paulo.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3ª ed.). Lisboa: Sílabo.
- Maroco, J., & Bispo, R. (2003). *Estatística aplicada às ciências sociais e humanas*. Lisboa: CLIMEPSI
- McBride, J. & Derevensky, J. (2009). Internet gambling behavior in a sample of *online* gamblers. *International journal of mental health and addiction*, 9, 149-167. doi:10.1007/s11469-008-9169-x
- McCorrmack, A., & Griffiths, M. (2012). Motivating and inhibiting factors in *online* gambling behavior: A grounded theory study. *International journal of mental health and addiction*, 10 (1), 39-53. doi: 10.1007/s11469-010-9300-7
- McCorrmack, A., Shorter, G., & Griffiths, M. (2012). An empirical study of gender differences in online gambling. *Journal of Gambling Studies*. Epub ahead of print. PMID: 23097131.
- McCowan, W. & Howatt, W. (2007). *Treatment of gambling problems*. New Jersey, NJ: Wiley & Sons.
- McGrath, D. & Barret, S. (2009). The comorbidity of tobacco smoking and gambling: A review of the literature. *Drug and alcohol review*, 28, 676-681. doi:10.1111/j.1465-3362.2009.00097.x
- Momper, S., Delva, J., Grogan-Kaylor, A., Sanchez, N. & Volberg, R. (2010). The association of at-risk, problem and pathological gambling with substance use, depression, and arrest history. *Journal of gambling issues*, 24, 7-32. doi: 10.4309/jgi.2010.24.3
- Morasco, B. J., Pietrzak, R. H., Blanco, C., Grant, B. F., Hasin, D. & Petry, N. (2006). Gambling addiction phases. *Psychosomatic medicine*. 68, 976-984. doi: 0033-3174/06/6806-0976
- Mottram, A. J. & M. J., Fleming, (2009). Extraversion, impulsivity, and *online* group membership as predictor of problematic internet use. *Cyberpsychology & behavior*, 12 (3), 319-320. doi:10.1089/cpb.2007.0170.
- NATCEN, (2011). *European commission green paper on online gambling in the internal market: a response from the national center for social research*. National Center for social Research. Retrieved from www.natcen.ac.uk

- NCSR, (2012). National Council on Problem Gambling. *Addiction Signs*. National Center for social Research. Retrieved from <http://www.ncpgambling.org/files/NPGAW/youth.pdf>
- Nisbet, S. (2005). Responsible gambling features of card-based technologies. *International Journal of mental health and addiction*, 3 (2), 54-63.
- Nower, L. & Blaszczynski, A. (2008). Characteristics of problem gamblers with 56 years of age or older: A statewide study of casino self-excluders. *Psychology and aging*, 23 (3), 577-584. DOI: 10.1037/a0013233
- Nunes, O, Pires, M. & Brites, R. (s.d.). Validação da Escala Toulousana de *coping* - Versão reduzida. *Manuscrito não publicado*.
- Oakes, J., Smout, M. & Smith, D. (2008). *The definition and predictors of relapse in problem gambling*. Adelaide, Australia: Flinders University Report.
- Odlaug, B., Chamberlain, S., Kim, S., & Grant, J. (2011). A neurocognitive comparison of cognitive flexibility and response inhibition in gamblers with varying degrees of severity. *Psychological medicine*, 41 (10), 2111-2119. doi: 10.1017/S0033291711000316
- Oei, T., Lin, J. & Raylu, N. (2008). The relationship between gambling cognitions, psychological states and gambling: A cross-cultural study of Chinese and Caucasians in Australia. *Journal of cross-cultural psychology*, 39, 147-157.
- Oliveira, M. P., Silva, M. T. & Silveira, D. (2002). Validity study of the South Oaks Gambling Screen (SOGS) among distinct groups of Brazilian Gamblers. *Revista brasileira de psiquiatria*, 24 (4), 170-176. doi: 10.1590/S1516-44462002000400005
- Orford, J., (2011). *An unsafe bet? The dangerous rise of gambling and the debate we should be having*. Oxford, UK: John Wiley & Sons.
- Papineau, E. & Leblond, J. (2011). The stakes of *online* Gambling in Canada: a public health analysis. *Canadian journal public health*, 102 (6), 417-420. PMID: 22164549
- Park, S., Cho, M., Jeon, H., Lee, H., Bae, J., Park, J., Sohn, J., Lee, Y., & Hong, J. (2009). Prevalence, clinical correlations, comorbidities and suicidal tendencies in pathological Korean gamblers: Results from the Korean epidemiologic catchment area study. *Society psychiatry epidemiology*, 45, 621-629.
- Pereira, J. (2012). *Combatentes Terceirenses e Vulnerabilidade Psicossocial: as Necessidades Psicossociais e as Respostas Atuais*. Mestrado em Gerontologia Social. Angra do Heroísmo: Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo, Universidade dos Açores.

- Petry, N. (2005). *Pathological Gambling: Etiology, Comorbidity and Treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Petry, N., (2010). Editorial: Pathological Gambling and the DSM-V. *International gambling studies*, 10 (2), 113-115. doi: 10.1080/14459795.2010.501086
- Petry, N., Litt, M., Kadden, R. & Ledgerwood, D. (2007). Do *coping* skills mediate the relationship between cognitive-behavioral therapy and reductions in gambling in pathological gamblers? *Addiction*, 102(8), 1280-1291
- Petry, N., & Weinstock, J., (2007). Comorbidity and mental illness. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams (Eds.). *Research and measurement issues in gambling studies* (pp 305-318). San Diego: Academic Press.
- Peukert, P., Sieslack, S., Barth, G., & Batra, A. (2010). Internet and computer game addiction: Phenomenology, comorbidity, etiology, diagnostics and therapeutical implications for the addictives and their relatives. *Psychiatrisch praxis*, 37 (5), 219-24. doi: 10.1055/s-0030-1248442.
- Pietrzak, R., & Petry, N. (2006). *Severity of gambling problems and psychosocial functioning in older adults*. New York, NY: Sage Publications. doi:10.1177/0891988706286508
- Potenza, M., (2009). The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: an overview and new findings. *Philosophical transactions of the royal society*, 363 (1507), 3181-3189.
- Potenza, M. D., Fiellin, D. A., Heninger, G. R., Rounsaville, B. J. & Mazure, C. M. (2002). Gambling: An addictive behavior with health and primary care concerns. *Journal of general internal medicine*. 17 (9), 721-739. doi: 10.1046/i.1525-1497.2002.10812.x
- Potenza, M. N., Wareham, J. D., Steinberg, M. A., Rugle, L., Cavallo, D. A., Krishnan-Sarin, S., & Desai, R. A. (2011). Correlates of at-risk/problem internet gambling in adolescents. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 50 (2), 150-159.
- Potenza, M. (2012). Adolescent addiction: developmental, biological and clinical considerations. In *Labirintos da adolescência: roads to whatever*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Prasad, B. (2005). *Stop gambling for good*. New York, NY: Penguin Group.
- Reilly, C., (2013). Exploring the latest news, issues and research relating to gambling disorders and responsible gaming. National Centre for Responsible Gambling.

Retrieved from blog.norg.org/issues-insights/redefining-pathological-gambling-new-research-highlights

- Richard, D., & Senon, J., (2005). *Dicionário das drogas, das toxicomanias e das dependências*. Lisboa: Plátano Editora.
- Rodda, S., & Lubman, D. (2013). Characteristics of gamblers using a national online counseling service for problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, ahead of print. PMID: 23297169-
- Romo, L., Legauffre, C., Genolini, C., Lucas, C., Morvannou, A., Lerfey, Y. & Adès, J., (2011). Prevalence of pathological gambling in the general population around Paris: a preliminary study. *Encéphale*, 37 (4), 278-83. doi: 10.1016/j.encep.2011.01.006
- Ronel, N., (2000). From Self-Help to professional care: An enhanced application of the 12-step program. *Journal of applied behavioral science*, 36, 108. doi: 10.1177/0021886300361006.
- Shaffer, H. (2009). *Computer, internet and gambling addiction: a critical review*. Harvard: Harvard Medical School.
- Sharpe, L., & Tarrier, N. (1993). Towards a cognitive-behavioral theory of problem gambling. *British Journal of Psychiatry*, 162, 407-412.
- Shawn, M. C., Forbush, K. T., Schlinder, J., Rosenman, E. & Black, D. W. (2007). The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *Cenamics cns spectrum*, 12 (8), 615-622.
- Shawn, H., & Drew, H., (2006). *Stop gambling with a little help from my friends*. Retrieved from <http://www.stop-gambling.com/system-authors.html>.
- Schreiber, L. R., Odlaug, B. I. & Grant J.E. (2012). Recreational gamblers with and without parental addiction. *Psychiatry research*. 196 (2-3), 290-5. doi: 10.1016/j.psychres.2011.12.019.
- Sherrer, F., Xian, H., Shah, R., Volberg, R., Slutske, W., & Elsen, A. (2005). Effect of genes environment, and lifetime co-occurring disorders on health-related quality of life in problem and pathological gamblers. *Archives of general psychiatry*, 62 (6), 677-83. PMID: 159939845
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. New York, NY: Macmillan.
- Slustke, W. S., (2007). Longitudinal Studies of Gambling Behavior. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams (Eds.). *Research and measurement issues in gambling studies* (pp 128-150). San Diego: Academic Press.

- Smith, N., (2010). Cognitive behavioral therapy for problem gambling. *NHS conference, 2010, London. Abstract book.*
- Southwell, J., Boreham, P. & Laffan, W. (2008). Problem gambling and the circumstances facing older people: A study of gaming machine players aged 60 + in licensed clubs. *Journal of gambling studies, 24* (2), 151-74. doi: 10.1007/s10899-007-9079-z
- Squires, E. C., Sztainert, T., Gillen, N. R., Caouette, J. & Wohl, M. J. (2012). The problem with self-forgiveness: forgiving the self deters readiness to change among gamblers. *Journal of gambling studies, 28* (3), 337-50. doi: 10.1007/s10899-0119272-y
- Stinchfield, R. (2012). Diagnosis of Pathological Gambling: Comparison of DSM-IV and the Proposed DSM-V. *9th EASG Conference, Loutraki, Greece.* Retrieved from <http://www.easg.org/website/conference.cfm?id=73&intern=0&cid=18>
- Stinchfield, R., Govoni R. & Frisch, G. (2007). A review of screening and assessment instruments for problem and pathological gambling. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams (Eds.). *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 189-205). San Diego: Academic Press.
- Strong, D. R. & Kahler, C.W., (2007). Evaluation of the continuum of gambling problems using the DSM-IV. *Addiction, 102*, 713-721. doi: 10.1111/j.1360-0443.2007.01789.x
- Sugarman, E.D., Nich & Carroll , N., (2010). Coping Strategy Use following Computerized Cognitive-Behavioral Therapy for Substance Use Disorders. *Psychol Addict Behav. 24*(4): 689–695. doi: 10.1037/a0021584
- Tap, P., Costa, E. & Alves, M., (2005). Escala Toulousana de Coping (ETC): Estudo de Adaptação à População Portuguesa. *Psicologia, saúde e doenças, VI* (1), 47-56.
- Tavares, H, Martins, S., Lobo, D., Silveira, C., Gentil, V., & Hodgins, D. (2003). Factors at play in faster progression for female pathological gamblers: an exploratory analysis. *Journal of clinical psychiatry, 64* (4), 433-8. PMID: 12716246.
- Thomas, A. C., Allen, F. L., Phillips, J. & Karantzas, G. (2011). Gaming machine addiction: The role of avoidance, accessibility and social support. *Psychology of addictive behavior, 25* (4), 738-44. doi:10.1037/a0024865.
- Toce-Gerstein, M. (2007). Questionnaire Design: The Art of a stylized conversation. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams, (Eds.). *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 56-81). San Diego: Academic Press.
- Toneatto, T. & Nguyen, L., (2007). Individual Characteristics and Problem Gambling Behavior. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams, (Eds.). *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 280-295). San Diego: Academic Press.

- Valleur, M & Bûcher, C. (1997). Une addiction exemplaire: le jeu pathologique. *Toxicoddependências*, 3 (1), 59-72.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação – o processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Volberg, R. A., (2007). Population Surveys. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams, (Eds.). *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 33-51). San Diego: Academic Press.
- Wan, C. & Chiou, W., (2006). Why are adolescents addicted to *online* gambling? An interview study in Taiwan. *Cyberpsychology & behavior*, 9 (6), 762-766.
- Wardle, H., Moody, A., Griffiths, M., Orford, J., & Volberg, R. (2011). Defining the online gambler and patterns of behavior integration: evidence from the British Gambling Prevalence Survey 2010. *International gambling studies*, 11 (3), 339-356. DOI: 10.1080/14459795.2011.628684
- Wardle, H., Sposton, K., Orford, J., Erens, B., Griffiths, M., Constantine, R., & Pigott, S., (2007). *British gambling survey 2007*. London: National Centre for Social Research.
- Whelan, J., Steenbergh, T., & Meyers, A. (2007). *Problem and pathological gambling*. Ashland: Hogrefe & Huber Publishers.
- WHO, (1992). *ICD 10: classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Wilson, S. & MacLean, R. (2011). *Research methods and data analysis for psychology*. London: MacGraw-Hill Higher Education
- Wood, T., & Griffiths, M. (2007). A qualitative investigation of problem gambling as an escape-based *coping* strategy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80, 107–125.
- Wood, R. T. & Williams, R. J. (2007). Problem gambling on the internet: implications for internet gambling policy in North America. *New media & society*, 9, 520-542. doi: 10.1177/1461444807076987
- Wood, R.T. & Williams, R.J. (2007b). Internet gambling: past, present and future. In G. Smith, D. Hodgins, & R. Williams (cords.). *Research and measurement issues in gambling studies* (pp. 492-508). San Diego: Academic Press.
- Wydianto, L. & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *CyberPsychology & behavior*, 7 (4), 31-38.

- Yi, S. & Kanetkar, V. (2011). Coping with guilt and shame after gambling loss. *Journal of gambling studies*, 27 (3), 371-87. doi: 10.1007/s10899-010-9216-y
- Young, K. (1999). Internet addiction: Evaluation and treatment. *Student British medical journal*, 7, 351-352.
- Young, K., (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American behavioral scientist*, 48, 402. doi: 10.1177/0002764204270278
- Young, K. S., Yue X. D. & Ying, L. (2011). Prevalence estimates and etiologic models of internet addiction. In K. Young & C. Abreu (Eds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 3-19). New Jersey: Wiley & Sons, Inc.
- Zarnek, R. & Litchenberg, P. (2008). Urban elders and casino gambling: Are they at risk of a gambling problem? *Journal of aging studies*, 22 (13), 23.
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. Washington, DC: American Psychological Association.

ANEXO A

Protocolo de investigação: Jogadores *online*

ESTUDO ANÓNIMO

“CARACTERIZAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE JOGO”

Está-lhe a ser pedido para participar num estudo preenchendo um inquérito anónimo e confidencial. A sua participação é inteiramente voluntária. Coloque todas as suas dúvidas se houver algo que não compreenda.

Porque é que este estudo está a ser realizado?

O objectivo deste estudo que está inserido num trabalho de Doutoramento na Universidade Autónoma de Lisboa é aprender mais acerca das pessoas que jogam e seus respectivos comportamentos face ao jogo.

O que é que este estudo envolve?

O estudo envolve o preenchimento de um questionário que pretende compreender melhor alguns comportamentos em torno do jogo. O preenchimento do questionário deve demorar aproximadamente **10 a 15 minutos**. É pedido a todos os participantes para completarem todo questionário e reenviá-lo encerrando assim a sua participação

Quais são os riscos associados à minha participação neste estudo?

O único risco associado à participação neste estudo é poder sentir que algumas questões são demasiado pessoais para responder. Por favor, sinta-se livre para omitir qualquer questão que considere demasiado pessoal, e sinta-se à vontade para terminar a sua participação no estudo a qualquer momento.

E a confidencialidade?

A sua participação é completamente anónima e confidencial. Não pedimos qualquer identificação. Não existe qualquer forma de saber qual dos questionários completou. O site que vai receber as entrevistas apenas regista o próprio questionário desligando-se do e-mail de origem. Assim que a informação de todos os questionários tiver sido introduzida num computador, todos os questionários serão guardados durante 5 anos e, nessa altura, serão destruídos. Não será divulgada qualquer informação a terceiros. Os resultados do estudo serão publicados no site www.pedro.hubert.com em 2012.

Quem devo contactar se tiver questões ou problemas relacionados com o estudo?

Questões sobre este estudo devem ser dirigidas a pedro.hubert@gmail.com

SECÇÃO I

Data do questionário: ____/____/____
Min:_____

Ano Mês Dia

Hora:_____

Por favor coloque círculo ou preencha quadrado na resposta adequada.

I- Caracterização Sócio Demográfica

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade _____ anos.

3. Grau de instrução:

Até 1º ano do ciclo-----

Até 9º ano do ciclo-----

Até 12º ano do ciclo-----

Licenciatura-----

Mestrado-----

Doutoramento-----

Curso profissional-----

Outro? Qual ?-----

4. Que curso ou área académica:-----

5. Trabalha: Não Sim . Qual a sua profissão actual? _____

6. Qual a sua nacionalidade

7. Qual o nível socioeconómico em que foi educado (infância e adolescência) a maior parte da sua vida (**assinale apenas uma opção**):

Classe Alta Classe Média-Alta Classe Média
Classe Média-Baixa Classe Baixa

8. Qual o rendimento anual bruto do seu agregado familiar actual.
(**assinale apenas uma opção**):

Inferior a 10.000€-----

Entre 10.001€ e 15.000€-----

Entre 15.001€ e 25.000€-----

Entre 25.001€ e 40.000€-----

Entre 40.001€ e 60.000€-----

Entre 60.001€ e 100.00€-----

Entre 100.001€ e 150.00€-----

Superior a 150.001€-----

9. Assinale o tipo de relacionamento actual e a duração desse relacionamento.

A. Casado(a) Anos _____
B. Separado(a) Anos _____
C. Divorciado(a) Anos _____
D. Viúvo(a) Anos _____
E. União de Facto Anos _____
F. Numa relação comprometida Anos _____
G. Presentemente não me encontro em nenhuma relação

10. Até que ponto considera a sua **relação estável**? Assinale um número, colocando uma cruz, na escala abaixo.

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada Estável						Muito Estável	Não se aplica

11. Até que ponto considera **estar satisfeito** com a sua relação? Assinale um número, colocando uma cruz, na escala abaixo.

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada Satisfeito						Muito Satisfeita	Não se aplica

12. Quais são as pessoas que neste momento vivem consigo? **Assinale todos os que se aplicam.**

- A. Vivo só.....
- B. Cônjuge/Companheiro(a).....
- C. Filhos.....
- D. Enteado(a)s-----
- E. Pai.....
- F. Mãe.....
- G. Outros..... Quem ? -----

13. Tem filhos? Não Sim . Se Sim, diga quantos? _____

14. Em que tipo de área foi educado(a) a maior parte da sua vida (**assinale uma das opções**):

Rural Urbano Sub-Urbano

15. Em que tipo de área vive actualmente (**assinale uma das opções**):

Rural Urbano Sub-Urbano

SECÇÃO II

HISTÓRIA DE COMPORTAMENTOS DE JOGO ON-LINE

1. Com que idade começou a interagir com um computador? ---Anos

2. Antes de jogar on-line participou nalgum dos seguintes jogos?

Consolas (Play-stations, etc.)

Simuladores

Jogos de estratégia RPG (Warcraft; call of duty, etc.)

Outros jogos em computador

Quais-----

Outros jogos sem ser em computador

Quais-----

Outros jogos a dinheiro mas em modo demonstração

(sem custos reais)? -----

Quais?-----

3. Durante 2010, e em paralelo com o jogo *online*, também participou nalguns destes jogos *offline*, em estabelecimentos “físicos” de jogo (casinos, bingos, casas de apostas, etc.) e com que frequência?

	Nenhuma	Menos de Uma Vez por semana	Uma vez ou mais por semana
--	---------	--------------------------------	-------------------------------

Apostas Desportivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquinas/slots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jogos de cartas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lotarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raspadinhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Euro milhões (jackpot; etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quais?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Se não joga *online* a dinheiro, utiliza sobretudo:

Jogos demonstração gratuitos	<input type="checkbox"/>
Jogos de estratégia (RPG)	<input type="checkbox"/>
Jogos de guerra/aventura	<input type="checkbox"/>
Jogos consola <i>online</i> (FIFA,et.)	<input type="checkbox"/>

5. Joga *online* a dinheiro? Não
 Sim

6. Quais os aparelhos/locais que mais utiliza para jogar *online*?

Computador portátil (em vários locais)	<input type="checkbox"/>
Computador de “casa”	<input type="checkbox"/>
Computador do “trabalho”	<input type="checkbox"/>
Computador da “universidade ”	<input type="checkbox"/>
Computador de “espaços públicos”	<input type="checkbox"/>

- Telemóvel
- Consola
- Televisão interactiva
- Outros
- Quais.....

7. Quais as modalidades de pagamento que utiliza para jogar (assinale com X as que utiliza com mais frequência?)

- Cartão de crédito (Visa; MasterCard ;etc.)
- Home Banking
- Multibanco
- Outros?
- Quais-----

8. Participa em redes sociais em paralelo com o jogo? Se sim quais?

- Facebook
- Messenger
- Linkdin
- Fórums
- Hi5
- My Space
- Plaxo
- Outros? Quais-----

9. O que mais o atrai no jogo on-line (1 = mínima importância e 5 = máxima importância) (Se puder responda a todas as alíneas)

Anonimato/Privacidade----- 1 2 3 4 5

Comodidade (não ter de sair de casa/trabalho)-----	1 2 3 4 5
Acesso (facilidade e rapidez) -----	1 2 3 4 5
Disponibilidade (24 horas por dia 7 dias por semana)----	1 2 3 4 5
Diversidade de tipos de jogos-----	1 2 3 4 5
Diversidade de sites-----	1 2 3 4 5
A ligação aos outros (seja no jogo, fóruns, chats, etc.)--	1 2 3 4 5
Facilidade em terminar-----	1 2 3 4 5
Ganhar dinheiro (valor prémios; reputação; segurança)---	1 2 3 4 5
Divertimento-----	1 2 3 4 5
Prevenção/Protecção a problemas de abuso de jogo-----	1 2 3 4 5

10. Ao nível da prevenção, sente-se mais confiante/protegido no jogo *online* ao nível de: (Se puder responda a todas as alíneas)

Controlo do gasto de tempo e dinheiro-----	1 2 3 4 5
Auto-exclusão-----	1 2 3 4 5
Possibilidade de informação(probabilidades, regras, perigos)	1 2 3 4 5
Histórico (aceder a todas jogadas/apostas prévias)	1 2 3 4 5
Possibilidade ajuda profissional (linha ajuda/terapia <i>online</i>)	1 2 3 4 5
Privacidade-----	1 2 3 4 5
Criminalidade-----	1 2 3 4 5

11. A quem recorreria se tivesse um problema de controlo relacionado com o jogo?

Ao próprio estabelecimento (auto-exclusão; informação; etc.)	1 2 3 4 5
Técnico especializado (Psicólogo, psicoterapeuta)	1 2 3 4 5
Linha de ajuda especializada (telefone ou net)	1 2 3 4 5
Alguém da família, cônjuge ou amigo	1 2 3 4 5
Medicamentos e acompanhamento médico	1 2 3 4 5
Grupos auto ajuda como JA (jogadores anónimos)	1 2 3 4 5
Inspeccção Geral de Jogos ou outra entidade estatal	1 2 3 4 5

Outra? Qual-----

12. Teve algum prémio/ganho significativo nas primeiras vezes que jogou *online*?

Não

Sim

13. Quanto dinheiro pensa ter **gasto** no jogo neste último ano?

Até 100 Euros

Mais de 100 Euros

Mais de 500 Euros

Mais de 1000Euros

Mais de 5000 Euros

Mais de 10.000Euros

Mais de 100.000Euros

14. Quanto dinheiro pensa ter **ganho** no jogo neste último ano?

Até 100 Euros

Mais de 100 Euros

Mais de 500 Euros

Mais de 1000Euros

Mais de 5000 Euros

Mais de 10.000Euros

Mais de 100.000Euros

15. Quais dos seguintes tipos de jogo *online* utilizou mais nos anos anteriores a 2009 e 2010?

Apostas Desportivas

- Poker (campeonatos, torneios, etc.)
- Máquinas/slots
- Jogos de cartas (Blackjack; Baccarat, etc.)
- Lotarias
- Raspadinhas
- Euromilhões (inclui jackpots; totolotos, etc.)
- Jogos de estratégia (RPG; Warcraft; Call of Duty; etc.)
- Jogos das redes sociais (Farmville; Mafiawars; etc.)
- Outros
- Quais?-----

16. Alguma vez se sentiu discriminado por jogar *online*?----- Não Sim

17. Sente que o jogo *online* favoreceu a sua interacção social, sentimento de pertença a um grupo, laços de amizade?----- Não Sim

18. Sente que o jogo *online* favoreceu certas competências ao nível de:

- a) Capacidade de atenção e concentração-----1 2 3 4 5
- b) Capacidade na tomada de decisões-----1 2 3 4 5
- c) Capacidade na resolução de problemas-----1 2 3 4 5
- d) Capacidade na gestão de emoções e sentimentos-----1 2 3 4 5
- e) Capacidade na estratégia de curto e médio prazo-----1 2 3 4 5
- f) Outras? Quais-----

19. Sente que aumentou o tempo e dinheiro gasto com jogo *online* desde essa data até hoje?----- Sim Não

20. Em que momentos do dia costuma jogar mais assiduamente?

(sendo 1 = nunca jogo nesse horário e 5 = jogo muito nesse horário)

09h ás 13h----- 1 2 3 4 5

13h ás 17h----- 1 2 3 4 5

17h ás 21h----- 1 2 3 4 5

21h ás 01h----- 1 2 3 4 5

01h ás 09h----- 1 2 3 4 5

21. Quantos dias por semana e quantas horas, por dia aproximadamente, dedicou ao jogo neste último ano?

Quantos dias por semana-----

Quantas horas por dia de semana (nº de horas) -----

Quantas horas por fim de semana (nº de horas sáb/dom. juntos) -----

22. Qual o tempo aproximado de jogo que pensa ser adequado para si?

Quantos dias por semana-----

Quantas horas por dia de semana -----

Quantas horas por fim de semana (sábado/domingo juntos) -----

23. Qual a sua perspectiva sobre a passagem do tempo enquanto joga?
(sendo 1= tempo passa muito devagar a 5=tempo passa muito depressa)

1 2 3 4 5

24. Quando joga qual o grau de “escape; evasão; alheamento; desligar” que sente? (sendo 1= nenhum alheamento e 5= muito alheamento).-----

1 2 3 4 5

25. Quando joga qual o grau de “exaltação; adrenalina; euforia; excitação” que sente? (sendo 1= nenhuma euforia e 5= muita euforia).-----

1 2 3 4 5

26. Joga maioritariamente ?

Em rede com outros jogadores ?

Sozinho sem interacção com outros na Net?

Sozinho fisicamente perante o computador ?

27. Já teve problemas com a justiça? Não Sim .
Quais? _____

28. Alguma vez foi julgado(a) e condenado(a) pela prática de algum crime directamente ou indirectamente relacionado com jogo? Não Sim
Se Sim, Quais? _____

29. Já esteve envolvido (a) em situação de violência doméstica directamente ou indirectamente relacionado com jogo sendo?

Vítima

Agressor

A assistir

Nunca estive me situação de violência doméstica

30. Já alguma vez esteve na situação de sem abrigo directamente ou indirectamente relacionado com jogo----- Não
 Sim

31. Como classificaria a estabilidade da relação com o seu pai ao longo da vida?

1 2 3 4 5 6 7 8

Nada
Estável

Muito
Estável Não se
aplica

32. Como classificaria a estabilidade da relação com a sua mãe ao longo da vida?

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada Estável						Muito Estável	Não se aplica

33. Na sua infância ou adolescência faleceu alguém de muito significativo?

----- Não Sim

34. Alguma vez teve, pensamento ou vontade de acabar com a vida directamente ou indirectamente relacionado com o jogo?----- Não
 Sim

35. Alguma vez o tentou mesmo?-----... Não
 Sim

36. Tem ou teve problemas com o álcool em algum momento da sua vida?

- Antes de problemas com jogo?
- Em simultâneo com problemas de jogo?
- Após ter resolvido problemas de jogo?
- Tenho problemas com álcool mas não com jogo.
- Não tenho/tive problemas com álcool nem com jogo

37. Tem ou teve problemas com drogas em algum momento da sua vida?

- Antes de problemas com jogo?
- Em simultâneo com problemas de jogo?
- Após ter resolvido problemas de jogo?
- Tenho problemas com drogas mas não com jogo.
- Não tenho/tive problemas com drogas nem com jogo

38. Que tipo de drogas?

- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Ecstasy/Ácidos/Anfetaminas
- Outras
- Quais-----

39. Alguma vez substituiu o comportamento de jogo por outro tipo de actividade de forma mais excessiva?

- Trabalho
- Sexo
- Compras
- Televisão
- Actividade física
- Outro tipo de jogo menos nocivo
- Outra actividade?
- Qual-----

40. Tem ou teve consumo de tabaco?

- Antes de problemas com jogo?
- Em simultâneo com problemas de jogo?
- Após ter resolvido problemas de jogo?
- Tenho problemas com tabaco mas não com jogo.
- Não tenho/tive problemas com tabaco nem com jogo

41. Alguma vez, ao longo da sua vida, lhe foi diagnosticado algum dos seguintes problemas?

- Depressão
- Ansiedade
- Hiperactividade
- Stresse
- Bipolaridade
- Perturbação da Personalidade
- Qual-----
- Perturbação ligada à impulsividade
- Qual-----
- Outra
- Qual?-----

South Oaks Gambling Screen

1. Indique por favor em qual ou quais dos seguintes tipos de jogo já apostou ao longo da sua vida. (Para uma resposta mais específica, responda ao tipo de jogo pensando entre os **últimos 3 a 6 meses**). Para cada tipo de jogo assinale uma das hipóteses de resposta **“Nenhuma”, “Menos de uma vez por semana”, “Uma vez ou mais por semana”**

	Nenhuma	Menos de Uma Vez por semana	Uma vez ou mais por semana
a. Raspadinha.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Lotaria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Totoloto/Euromilhões.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Totobola/Totogolo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. <i>Slot Machines</i> (máquinas de póker, de frutos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Bingo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jogos de Casino.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jogos de Cartas a dinheiro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jogos de dados a dinheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Rifas (para angariação de fundos).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Jogos de perícia: bilhar, <i>snoker</i> ou <i>golf</i> a dinheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Jogos desportivos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Corridas de cavalos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Investimentos especulativos em ações, títulos ou certificados.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Qual foi a maior quantia de dinheiro que gastou a jogar num só dia? (**Assinale apenas uma das opções**)

Nunca apostei dinheiro no jogo.....	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

Menos de 1€.....	☐
Entre 1 a 10€.....	☐
Entre 10 a 100€.....	☐
Entre 100 a 1000€.....	☐
Entre 1000 a 10.000€.....	☐
Mais de 10.000€.....	☐

3. Assinale com uma (X) qual ou quais das seguintes pessoas tem (ou teve) problemas com o jogo?

Pai.....	☐
Mãe.....	☐
Irmão ou Irmã.....	☐
Avô ou Avó.....	☐
Marido/Esposa ou companheira(o).....	☐
Filho(os).....	☐
Um amigo ou alguém importante para mim.....	☐

4. Quando joga e perde, com que frequência volta novamente no outro dia a jogar para recuperar o dinheiro que perdeu? (**Assinale apenas uma das opções**)

Nunca.....	☐
Algumas vezes (menos de metade das vezes que perco)..	☐
A maior parte das vezes que perco.....	☐

Sempre que perco..... ف

5. Alguma vez afirmou ter ganho dinheiro ao jogo, não sendo verdade? De facto, até perdeu?

Não (ou nunca joguei)..... ف

Sim, menos de metade das vezes que perco..... ف

Sim na maior parte das vezes..... ف

6. Sente que tem um problema com as apostas a dinheiro ou com o jogo?

Não..... ف

Sim, no passado mas agora não..... ف

Sim na maior parte das vezes..... ف

7. Alguma vez jogou ou apostou mais do que pretendia?

Não ف Sim ف

8. Já houve pessoas que o criticaram pelas apostas que faz e/ou lhe disseram que tinha problemas com o jogo, de qualquer maneira quer queira ou não tem a noção de que essas criticas são verdadeiras?

Não ف Sim ف

9. Alguma vez se sentiu culpado(a) sobre a forma como joga, ou isso acontece enquanto joga?

Não ف Sim ف

10. Alguma vez sentiu como se quisesse parar de apostar dinheiro ou de jogar mas que não era capaz?

d. Bancos, Empresas de empréstimos, ou sociedades de créditos.....	Não	Sim
e. Cartões de Crédito.....	Não	Sim
f. Agiotas.....	Não	Sim
g. Troca de títulos, acções, certificados de aforro ou outros.....	Não	Sim
h. Venda de propriedades ou bens pessoais.....	Não	Sim
i. Pede empréstimo pessoal ou passa cheques sem cobertura.....	Não	Sim
j. Tem (ou teve) uma linha de crédito com um corrector de apostas.	Não	Sim
k. Tem (ou teve) uma linha de crédito com o casino.....	Não	Sim

SECÇÃO III

E.T.C.

Escala Toulosana de Coping

Versão reduzida (UAL, 2009)

Sempre que enfrenta uma situação difícil, provavelmente reage de forma variável.

Depois de ter escolhido uma situação difícil que esteja a viver actualmente ou não, mas que lhe diga respeito a si e que seja angustiante ou *stressante*, descreva-nos a forma como reage habitualmente a essa situação. Encontrará 5 números que indicam em que medida utiliza a afirmação proposta: de um (nunca) a 5 (muito frequentemente). Na primeira linha escreva a situação difícil que escolheu. Em seguida marque com uma

cruz (x) o número que melhor corresponde à reacção que costuma ter face a essa situação. Tente responder a todas as frases, tendo em conta que não há respostas certas ou erradas.

Situação difícil escolhida: _____

Face a esta situação reajo da seguinte forma:

1= Nunca 5= Muito Frequentemente

- | | |
|--|-----------|
| 1 Enfrento a situação. | 1 2 3 4 5 |
| 2 Trabalho em cooperação com outras pessoas para me esquecer. | 1 2 3 4 5 |
| 3 Tento não pensar no problema. | 1 2 3 4 5 |
| 4 Evito encontrar-me com pessoas. | 1 2 3 4 5 |
| 5 Mudo a minha forma de viver. | 1 2 3 4 5 |
| 6 Analiso a situação para melhor a compreender. | 1 2 3 4 5 |
| 7 Sinto necessidade de partilhar com os que me são próximos, o que sinto. | 1 2 3 4 5 |
| 8 Esqueço os meus problemas tomando medicamentos. | 1 2 3 4 5 |
| 9 Procuro actividades colectivas. | 1 2 3 4 5 |
| 10 Sei o que tenho que fazer e redobro os meus esforços para o alcançar. | 1 2 3 4 5 |
| 11 Chego a não sentir nada quando chegam as dificuldades. | 1 2 3 4 5 |
| 12 Resisto ao desejo de agir, até que a situação mo permita. | 1 2 3 4 5 |
| 13 Reajo como se o problema não existisse. | 1 2 3 4 5 |
| 14 Procuro a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade. | 1 2 3 4 5 |
| 15 Tomo drogas ou fumo para acalmar a minha angústia. | 1 2 3 4 5 |
| 16 Afasto-me dos outros. | 1 2 3 4 5 |

- 17** Aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema. 1 2 3 4 5
- 18** Digo a mim próprio que este problema não tem importância. 1 2 3 4 5
- 19** Centro-me noutras actividades para me distrair. 1 2 3 4 5
- 20** Reflecto nas estratégias que poderei utilizar para melhor resolver o problema. 1 2 3 4 5

[Agradecemos a sua participação neste estudo.](#)

Autorizo a utilização confidencial dos dados deste questionário para fins desta investigação de doutoramento:-----Sim Não

Anexo B

Protocolo de investigação: Jogadores *offline*

ESTUDO ANÓNIMO

“CARACTERIZAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE JOGO”

Está-lhe a ser pedido para participar num estudo preenchendo um inquérito anónimo e confidencial. A sua participação é inteiramente voluntária. Coloque todas as suas dúvidas se houver algo que não compreenda.

Porque é que este estudo está a ser realizado?

O objectivo deste estudo que está inserido num trabalho de Doutoramento na Universidade Autónoma de Lisboa é aprender mais acerca das pessoas que jogam e seus respectivos comportamentos face ao jogo.

O que é que este estudo envolve?

O estudo envolve o preenchimento de um questionário que pretende compreender melhor alguns comportamentos em torno do jogo. O preenchimento do questionário deve demorar aproximadamente **10 a 15 minutos**. É pedido a todos os participantes para completarem todo questionário e reenviá-lo encerrando assim a sua participação

Quais são os riscos associados à minha participação neste estudo?

O único risco associado à participação neste estudo é poder sentir que algumas questões são demasiado pessoais para responder. Por favor, sinta-se livre para omitir qualquer questão que considere demasiado pessoal, e sinta-se à vontade para terminar a sua participação no estudo a qualquer momento.

E a confidencialidade?

A sua participação é completamente anónima e confidencial. Não pedimos qualquer identificação. Não existe qualquer forma de saber qual dos questionários completou. O site que vai receber as entrevistas apenas regista o próprio questionário desligando-se do e-mail de origem. Assim que a informação de todos os questionários tiver sido introduzida num computador, todos os questionários serão guardados durante 5 anos e, nessa altura, serão destruídos. Não será divulgada qualquer informação a terceiros. Os resultados do estudo serão publicados no site www.pedro.hubert.com em 2012.

Quem devo contactar se tiver questões ou problemas relacionados com o estudo?

Questões sobre este estudo devem ser dirigidas a pedro.hubert24@gmail.com,

SECÇÃO I

Data do questionário: ____/____/____
Min:_____

Ano Mês Dia

Hora:_____

Por favor coloque círculo ou preencha quadrado na resposta adequada.

II- Caracterização Sócio Demográfica

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade _____ anos.

3. Grau de instrução:

Até 1º ano do ciclo-----

Até 9º ano do ciclo-----

Até 12º ano do ciclo-----

Licenciatura-----

Mestrado-----

Doutoramento-----

Curso profissional-----

Outro? Qual ?-----

4. Que curso ou área académica:-----

5. Trabalha: Não Sim . Qual a sua profissão actual? _____

6. Qual a sua nacionalidade

7. Qual o nível socioeconómico em que foi educado (infância e adolescência) a maior parte da sua vida (**assinale apenas uma opção**):

Classe Alta Classe Média-Alta Classe Média
Classe Média-Baixa Classe Baixa

8. Qual o rendimento anual bruto do seu agregado familiar actual.
(**assinale apenas uma opção**):

Inferior a 10.000€-----

Entre 10.001€ e 15.000€-----

Entre 15.001€ e 25.000€-----

Entre 25.001€ e 40.000€-----

Entre 40.001€ e 60.000€-----

Entre 60.001€ e 100.00€-----

Entre 100.001€ e 150.00€-----

Superior a 150.001€-----

9. Assinale o tipo de relacionamento actual e a duração desse relacionamento.

H. Casado(a) Anos _____
I. Separado(a) -Anos _____
J. Divorciado(a) -Anos _____
K. Viúvo(a) -Anos _____
L. União de Facto,....._Anos _____
M. Numa relação comprometida -Anos _____
N. Presentemente não me encontro em nenhuma relação

10. Até que ponto considera a sua **relação estável**? Assinale um número, colocando uma cruz, na escala abaixo.

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada Estável						Muito Estável	Não se aplica

11. Até que ponto considera **estar satisfeito** com a sua relação? Assinale um número, colocando uma cruz, na escala abaixo.

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada Satisfeito						Muito Satisfeita	Não se aplica

12. Quais são as pessoas que neste momento vivem consigo? **Assinale todos os que se aplicam.**

- H. Vivo só.....
- I. Cônjuge/Companheiro(a).....
- J. Filhos.....
- K. Enteado(a)s-----
- L. Pai.....
- M. Mãe.....
- N. Outros..... Quem ? -----

13. Tem filhos? Não Sim . Se Sim, diga quantos?

14. Em que tipo de área foi educado(a) a maior parte da sua vida (**assinale uma das opções**):

Rural Urbano Sub-Urbano

15. Em que tipo de área vive actualmente (**assinale uma das opções**):

Rural Urbano Sub-Urbano

SECÇÃO II

HISTÓRIA DE COMPORTAMENTOS DE JOGO OFFLINE

1. Com que idade começou a interagir com um computador? ----Anos

2. Antes de jogar on-line participou nalgum dos seguintes jogos?

Consolas (Play-stations, etc.)

Simuladores

Jogos de estratégia RPG (Warcraft; call of duty, etc.)

Outros jogos em computador

Quais-----

Outros jogos sem ser em computador

Quais-----

Outros jogos a dinheiro mas em modo demonstração

(sem custos reais)? -----

Quais?-----

3. Durante 2010, e em paralelo com o jogo *online*, também participou nalguns destes jogos *offline*, em estabelecimentos “físicos” de jogo (casinos, bingos, casas de apostas, etc.) e com que frequência?

	Nenhuma	Menos de Uma Vez por semana	Uma vez ou mais por semana
--	---------	--------------------------------	-------------------------------

Apostas Desportivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Máquinas/slots	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jogos de cartas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lotarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Raspadinhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Euro milhões (jackpot; etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quais?-----	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Se não joga *online* a dinheiro, utiliza sobretudo:

Jogos demonstração gratuitos	<input type="checkbox"/>
Jogos de estratégia (RPG)	<input type="checkbox"/>
Jogos de guerra/aventura	<input type="checkbox"/>
Jogos consola <i>online</i> (FIFA,et.)	<input type="checkbox"/>

5. Joga *online* a dinheiro? Não
 Sim

9. O que mais o atrai no jogo *offline* (1 = mínima importância e 5 = máxima importância?) (Se puder responda a todas as alíneas)

Anonimato/Privacidade-----	1 2 3 4 5
Comodidade (não ter de sair de casa/trabalho)-----	1 2 3 4 5
Acesso (facilidade e rapidez) -----	1 2 3 4 5
Disponibilidade (24 horas por dia 7 dias por semana)----	1 2 3 4 5
Diversidade de tipos de jogos-----	1 2 3 4 5

Diversidade de sites-----	1 2 3 4 5
A ligação aos outros (seja no jogo, fóruns, chats, etc.)--	1 2 3 4 5
Facilidade em terminar-----	1 2 3 4 5
Ganhar dinheiro (valor prémios; reputação; segurança)---	1 2 3 4 5
Divertimento-----	1 2 3 4 5
Prevenção/Protecção a problemas de abuso de jogo-----	1 2 3 4 5

10. Ao nível da prevenção, sente-se mais confiante/protegido no jogo *online* ao nível de:(Se puder responda a todas as alíneas)

Controlo do gasto de tempo e dinheiro-----	1 2 3 4 5
Auto-exclusão-----	1 2 3 4 5
Possibilidade de informação(probabilidades, regras, perigos)	1 2 3 4 5
Histórico (aceder a todas jogadas/apostas prévias)	1 2 3 4 5
Possibilidade ajuda profissional (linha ajuda/terapia <i>online</i>)	1 2 3 4 5
Privacidade-----	1 2 3 4 5
Criminalidade-----	1 2 3 4 5

11. A quem recorreria se tivesse um problema de controlo relacionado com o jogo?

Ao próprio estabelecimento (auto-exclusão; informação; etc.)	1 2 3 4 5
Técnico especializado (Psicólogo, psicoterapeuta)	1 2 3 4 5
Linha de ajuda especializada (telefone ou net)	1 2 3 4 5
Alguém da família, cônjuge ou amigo	1 2 3 4 5
Medicamentos e acompanhamento médico	1 2 3 4 5
Grupos auto ajuda como JA (jogadores anónimos)	1 2 3 4 5
Inspeccção Geral de Jogos ou outra entidade estatal	1 2 3 4 5
Outra? Qual-----	

12. Teve algum prémio/ganho significativo nas primeiras vezes que jogou *online*? Não Sim

13. Quanto dinheiro pensa ter **gasto** no jogo neste último ano?

- Até 100 Euros
- Mais de 100 Euros
- Mais de 500 Euros
- Mais de 1000Euros
- Mais de 5000 Euros
- Mais de 10.000Euros
- Mais de 100.000Euros

14. Quanto dinheiro pensa ter **ganho** no jogo neste último ano?

- Até 100 Euros
- Mais de 100 Euros
- Mais de 500 Euros
- Mais de 1000Euros
- Mais de 5000 Euros
- Mais de 10.000Euros
- Mais de 100.000Euros

15. Quais dos seguintes tipos de jogo *online* utilizou mais nos anos anteriores a 2009 e 2010?

- Apostas Desportivas
- Poker (campeonatos, torneios, etc.)
- Máquinas/slots
- Jogos de cartas (Blackjack; Baccarat, etc.)
- Lotarias

- Raspadinhas
- Euromilhões (inclui jackpots; totolotos, etc.)
- Jogos de estratégia (RPG; Warcraft; Call of Duty; etc.)
- Jogos das redes sociais (Farmville; Mafiawars; etc.)
- Outros
- Quais?-----

16. Alguma vez se sentiu discriminado por jogar *online*?----- Não
 Sim

17. Sente que o jogo *online* favoreceu a sua interacção social, sentimento de pertença a um grupo, laços de amizade?----- Não
 Sim

18. Sente que o jogo *online* favoreceu certas competências ao nível de:

- a) Capacidade de atenção e concentração-----1 2 3 4 5
- b) Capacidade na tomada de decisões-----1 2 3 4 5
- c) Capacidade na resolução de problemas-----1 2 3 4 5
- d) Capacidade na gestão de emoções e sentimentos-----1 2 3 4 5
- e) Capacidade na estratégia de curto e médio prazo-----1 2 3 4 5
- f) Outras? Quais-----

19. Sente que aumentou o tempo e dinheiro gasto com jogo *online* desde essa data até hoje?----- Sim
 Não

20. Em que momentos do dia costuma jogar mais assiduamente?

(sendo 1 = nunca jogo nesse horário e 5 = jogo muito nesse horário)

09h ás 13h----- 1 2 3 4 5
 13h ás 17h----- 1 2 3 4 5
 17h ás 21h----- 1 2 3 4 5
 21h ás 01h----- 1 2 3 4 5
 01h ás 09h----- 1 2 3 4 5

21. Quantos dias por semana e quantas horas, por dia aproximadamente, dedicou ao jogo neste último ano?

Quantos dias por semana-----
 Quantas horas por dia de semana (nº de horas) -----
 Quantas horas por fim de semana (nº de horas sáb/dom. juntos) -----

22. Qual o tempo aproximado de jogo que pensa ser adequado para si?

Quantos dias por semana-----
 Quantas horas por dia de semana -----
 Quantas horas por fim de semana (sábado/domingo juntos) -----

23. Qual a sua perspectiva sobre a passagem do tempo enquanto joga?
 (sendo 1= tempo passa muito devagar a 5=tempo passa muito depressa)

1 2 3 4 5

24. Quando joga qual o grau de “escape; evasão; alheamento; desligar” que sente? (sendo 1= nenhum alheamento e 5= muito alheamento).-----

1 2 3 4 5

25. Quando joga qual o grau de “exaltação; adrenalina; euforia; excitação” que sente? (sendo 1= nenhuma euforia e 5= muita euforia).----- 1 2 3 4 5

26. Joga maioritariamente ?

Em rede com outros jogadores ?

Sozinho sem interacção com outros na Net?

Sozinho fisicamente perante o computador ?

27. Já teve problemas com a justiça?

Não Sim .

Quais? _____

28. Alguma vez foi julgado(a) e condenado(a) pela prática de algum crime directamente ou indirectamente relacionado com jogo? Não Sim

Se Sim, Quais? _____

29. Já esteve envolvido (a) em situação de violência doméstica directamente ou indirectamente relacionado com jogo sendo?

Vítima

Agressor

A assistir

Nunca estive me situação de violência doméstica

30. Já alguma vez esteve na situação de sem abrigo directamente ou indirectamente relacionado com jogo----- Não

Sim

31. Como classificaria a estabilidade da relação com o seu pai ao longo da vida?

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada Estável						Muito Estável	Não se aplica

32. Como classificaria a estabilidade da relação com a sua mãe ao longo da vida?

1	2	3	4	5	6	7	8
Nada Estável						Muito Estável	Não se aplica

33. Na sua infância ou adolescência faleceu alguém de muito significativo?

----- Não Sim

34. Alguma vez teve, pensamento ou vontade de acabar com a vida directamente ou indirectamente relacionado com o jogo?----- Não Sim

35. Alguma vez o tentou mesmo?-----... Não Sim

36. Tem ou teve problemas com o álcool em algum momento da sua vida?

Antes de problemas com jogo?

Em simultâneo com problemas de jogo?

Após ter resolvido problemas de jogo?

Tenho problemas com álcool mas não com jogo.

Não tenho/tive problemas com álcool nem com jogo

37. Tem ou teve problemas com drogas em algum momento da sua vida?

Antes de problemas com jogo?

- Em simultâneo com problemas de jogo?
- Após ter resolvido problemas de jogo?
- Tenho problemas com drogas mas não com jogo.
- Não tenho/tive problemas com drogas nem com jogo

38. Que tipo de drogas?

- Cannabis
- Cocaína
- Heroína
- Ecstasy/Ácidos/Anfetaminas
- Outras
- Quais-----

39. Alguma vez substituiu o comportamento de jogo por outro tipo de actividade de forma mais excessiva?

- Trabalho
- Sexo
- Compras
- Televisão
- Actividade física
- Outro tipo de jogo menos nocivo
- Outra actividade?
- Qual-----

40. Tem ou teve consumo de tabaco?

- Antes de problemas com jogo?

- Em simultâneo com problemas de jogo?
- Após ter resolvido problemas de jogo?
- Tenho problemas com tabaco mas não com jogo.
- Não tenho/tive problemas com tabaco nem com jogo

41. Alguma vez, ao longo da sua vida, lhe foi diagnosticado algum dos seguintes problemas?

- Depressão
- Ansiedade
- Hiperactividade
- Stresse
- Bipolaridade
- Perturbação da Personalidade
- Qual-----
- Perturbação ligada à impulsividade
- Qual-----
- Outra
- Qual?-----

South Oaks Gambling Screen

3. Indique por favor em qual ou quais do seguintes tipos de jogo já apostou ao longo da sua vida. (Para uma resposta mais específica, responda ao tipo de jogo pensando entre os **últimos 3 a 6 meses**). Para cada tipo de jogo assinale uma das hipóteses de resposta **“Nenhuma”, “Menos de uma vez por semana”, “Uma vez ou mais por semana”**

		Nenhuma	Menos de Uma Vez por semana	Uma vez ou mais por semana
a.	Raspadinha.....	ف	ف	ف

b.	Lotaria.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	Totoloto/Euromilhões.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	Totobola/Totogolo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	Slot Machines (máquinas de póker, de frutos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	Bingo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	Jogos de Casino.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Jogos de Cartas a dinheiro.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Jogos de dados a dinheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	Rifas (para angariação de fundos).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	Jogos de perícia: bilhar, <i>snoker</i> ou <i>golf</i> a dinheiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l.	Jogos desportivos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m.	Corridas de cavalos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n.	Investimentos especulativos em acções, títulos ou certificados.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Qual foi a maior quantia de dinheiro que gastou a jogar num só dia? (**Assinale apenas uma das opções**)

Nunca apostei dinheiro no jogo.....	<input type="checkbox"/>
Menos de 1€.....	<input type="checkbox"/>
Entre 1 a 10€.....	<input type="checkbox"/>

Entre 10 a 100€.....	☐
Entre 100 a 1000€.....	☐
Entre 1000 a 10.000€.....	☐
Mais de 10.000€.....	☐

17. Assinale com uma (X) qual ou quais das seguintes pessoas tem (ou teve) problemas com o jogo?

Pai.....	☐
Mãe.....	☐
Irmão ou Irmã.....	☐
Avô ou Avó.....	☐
Marido/Esposa ou companheira(o).....	☐
Filho(os).....	☐
Um amigo ou alguém importante para mim.....	☐

18. Quando joga e perde, com que frequência volta novamente no outro dia a jogar para recuperar o dinheiro que perdeu? (**Assinale apenas uma das opções**)

Nunca.....	☐
Algumas vezes (menos de metade das vezes que perco)..	☐
A maior parte das vezes que perco.....	☐
Sempre que perco.....	☐

19. Alguma vez afirmou ter ganho dinheiro ao jogo, não sendo verdade? De facto, até perdeu?

f. Agiotas.....	Não	Sim
g. Troca de títulos, acções, certificados de aforro ou outros.....	Não	Sim
h. Venda de propriedades ou bens pessoais.....	Não	Sim
i. Pede empréstimo pessoal ou passa cheques sem cobertura.....	Não	Sim
j. Tem (ou teve) uma linha de crédito com um corrector de apostas.	Não	Sim
k. Tem (ou teve) uma linha de crédito com o casino.....	Não	Sim

SECÇÃO III

E.T.C.

Escala Toulosana de Coping

Versão reduzida (UAL, 2009)

Sempre que enfrenta uma situação difícil, provavelmente reage de forma variável.

Depois de ter escolhido uma situação difícil que esteja a viver actualmente ou não, mas que lhe diga respeito a si e que seja angustiante ou *stressante*, descreva-nos a forma como reage habitualmente a essa situação. Encontrará 5 números que indicam em que medida utiliza a afirmação proposta: de um (nunca) a 5 (muito frequentemente). Na primeira linha escreva a situação difícil que escolheu. Em seguida marque com uma cruz (x) o número que melhor corresponde à reacção que costuma ter face a essa situação. Tente responder a todas as frases, tendo em conta que não há respostas certas ou erradas.

Situação difícil escolhida: _____

Face a esta situação reajo da seguinte forma:

1= Nunca 5= Muito Frequentemente

- | | |
|--|-----------|
| 1 Enfrento a situação. | 1 2 3 4 5 |
| 2 Trabalho em cooperação com outras pessoas para me esquecer. | 1 2 3 4 5 |
| 3 Tento não pensar no problema. | 1 2 3 4 5 |
| 4 Evito encontrar-me com pessoas. | 1 2 3 4 5 |
| 5 Mudo a minha forma de viver. | 1 2 3 4 5 |
| 6 Analiso a situação para melhor a compreender. | 1 2 3 4 5 |
| 7 Sinto necessidade de partilhar com os que me são próximos, o que sinto. | 1 2 3 4 5 |
| 8 Esqueço os meus problemas tomando medicamentos. | 1 2 3 4 5 |
| 9 Procuo actividades colectivas. | 1 2 3 4 5 |
| 10 Sei o que tenho que fazer e redobro os meus esforços para o alcançar. | 1 2 3 4 5 |
| 11 Chego a não sentir nada quando chegam as dificuldades. | 1 2 3 4 5 |
| 12 Resisto ao desejo de agir, até que a situação mo permita. | 1 2 3 4 5 |
| 13 Reajo como se o problema não existisse. | 1 2 3 4 5 |
| 14 Procuo a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade. | 1 2 3 4 5 |
| 15 Tomo drogas ou fumo para acalmar a minha angústia. | 1 2 3 4 5 |
| 16 Afasto-me dos outros. | 1 2 3 4 5 |
| 17 Aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema. | 1 2 3 4 5 |
| 18 Digo a mim próprio que este problema não tem importância. | 1 2 3 4 5 |
| 19 Centro-me noutras actividades para me distrair. | 1 2 3 4 5 |

20 Reflecto nas estratégias que poderei utilizar para melhor resolver o problema. 1 2 3 4 5

Agradecemos a sua participação neste estudo.

Autorizo a utilização confidencial dos dados deste questionário para fins desta investigação de doutoramento:-----Sim Não