

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

MARIA PAULA DE MAGALHÃES TAVARES DE OLIVEIRA

JOGO PATOLÓGICO: UM ESTUDO SOBRE JOGADORES DE  
BINGO, VIDEOPOKER E JOCKEY CLUB

*Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.*

*Área de concentração Psicologia Experimental.*

*Orientadora: Prof. Dra. Maria Teresa de Araújo Silva*

São Paulo, 1997

Ao Francisco,  
companheiro de todas as horas,  
presente em todos os momentos.

## AGRADECIMENTOS

À Prof. Dra. Maria Teresa de Araújo Silva, pelo incentivo, disponibilidade e dedicação durante todo o processo de elaboração deste trabalho.

A Dartiu Xavier da Silveira, por todo seu apoio e participação no desenvolvimento deste projeto de pesquisa.

A Rodrigo Vidovix Duran, pela participação no projeto piloto.

A Cláudia Domingues e Tadeu Barbosa Nogueira, pelo auxílio na aplicação de questionários, digitação dos dados e análise de resultados.

A Arnaldo Menezes, Marina Bronstein e Janaina Botelho Guerreiro, pela aplicação de questionários.

A Solange Sanches Gervai, pela tradução do questionário do português para o inglês.

A Christina Marcondes Morgan e Helena Marcondes Morgan pela revisão das traduções português/inglês/português.

A Vera Da Ros, pela valiosa contribuição na revisão do texto.

## ÍNDICE

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	7
1 . INTRODUÇÃO.....	8
1.1 Definição de jogo de azar.....	8
1.2 Caracterização do Jogo Patológico.....	8
1.3	
Epidemiologia.....	13
1.4 Etiologia .....	16
1.4.1 Teorias psicodinâmicas.....	16
1.4.2. Teorias psicobiológicas.....	19
1.4.3 Teorias comportamentais.....	20
1.4.4 Teoria do desenvolvimento.....	22
1.5 Relação com outros transtornos psiquiátricos... ..	23
1.6 Relação com uso de álcool e outras drogas.....	25
1.7 Tratamento.....	28
1.8 Objetivos.....	34
2. MÉTODO .....	35
2.1 Sujeitos.....	35
2.2 Instrumento utilizado.....	35
2.3 Procedimento.....	36
2.4 Análise.....	38
3. RESULTADOS.....	41
3.1 Características da população pesquisada.....	41

3.2 Jogadores patológicos e jogadores não patológicos: semelhanças e diferenças.....	41
3.3 Características de jogadores patológicos pesquisados no bingo, videopoker e Jockey Club.....	58
4. DISCUSSÃO.....	68
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
6. ANEXOS.....	94
6.1 Escala SOGS - The South Oaks Gambling Screen: versão original...95	
6.2 Escala SOGS traduzida para o português e adaptada para o estudo: versão final.....	98

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo caracterizar o comportamento de jogadores que frequentam casas de bingo, videopoker e Jockey Club. Foram pesquisados 171 sujeitos, sendo 63 no Jockey Club, 65 em casas de bingo e 43 em casas de videopoker. Em cada categoria de jogo obtiveram-se 25 questionários classificados como jogadores patológicos pela escala SOGS. A maioria dos entrevistados eram de sexo masculino, casados, de religião católica, tinham 2º. grau ou superior completo e trabalhava em período integral. A média de idade foi de 40 anos e a mediana da renda foi R\$ 4.000,00. Em ordem decrescente, os jogos mais praticados pelo menos uma vez na vida pelos jogadores pesquisados foram: loteria, bingo, cartas e corridas de cavalo. Jogadores patológicos e jogadores não patológicos não se diferenciaram quanto a nenhuma das características socio-demográficas pesquisadas, mas se diferenciaram quanto à prática de alguns jogos. Na vida, mais jogadores patológicos jogaram carta, em corridas de cavalo, videopoker e dados do que os não patológicos. Nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, jogadores patológicos se diferenciaram por jogar mais videopoker. Esses jogadores também utilizaram mais dinheiro para apostar em um só dia, além declararem ter ganho quantias maiores de dinheiro no jogo. Quanto ao estado emocional relativo ao jogo, jogadores patológicos tendem a ficar mais *tensos* antes de jogar e relatam sentimentos *negativos* durante e depois do jogo. Não patológicos sentem-se *bem* e *tranquilos* antes, relatam sentimentos *neutros* durante e *positivos* depois de jogar. Quando pararam de jogar por um tempo, jogadores patológicos relataram sentimentos *negativos* enquanto que os não patológicos relataram sentimentos *neutros*. Jogadores patológicos sentem mais falta do jogo quando param de jogar, mas poucos procuraram ajuda devido a problemas associados ao jogo. Pais de jogadores patológicos não se diferenciaram quanto ao fato de jogarem ou beberem demais de pais de jogadores não patológicos. Quando se analisa o uso de álcool e outras drogas, a única diferença significativa encontrada foi maior uso de tabaco na vida pelos jogadores patológicos. Os jogadores patológicos pesquisados no bingo, videopoker e Jockey Club foram também comparados entre si. As únicas diferenças significativas encontradas foram: presença de mais jogadores casados no bingo e jovens no videopoker; no Jockey Club, maior frequência de apostas em esportes, de discussão familiar por causa do dinheiro gasto no jogo e de empréstimo por agiotas.

## ABSTRACT

In this study sociodemographic variables and gambling behavior of videopoker, bingo and horse-race gamblers were examined. One hundred seventy one subjects, 63 from the Jockey-Club of São Paulo, 65 from bingo clubs and 43 from videopoker clubs were administered a questionnaire adapted from the South Oaks Gambling Screen - SOGS, and 25 individuals of each group were classified as pathological gamblers. The majority of subjects were married catholic males, who had at least a high school degree and full-time jobs. Mean age was 40 years and median income was U\$ 4000.00. In descending order, lottery, bingo, card games, and horse-race were the most frequent types of games played at least once by the subjects. Comparisons between pathological and non-pathological gamblers revealed no significant difference in any sociodemographic variables, but the two groups differed in their gambling activities. Pathological gamblers had played significantly more cards, bet on horses, played videopoker and dice games in their lives than the other group. Pathological gamblers also played significantly more videopoker in the previous month and previous year than non-pathological gamblers. They also bet more money in one day of gambling and also reported making more money from this activity than non-pathological gamblers. With respect to gambling-related emotions, pathological gamblers reported feeling tense before gambling and negative affects during and after gambling. The non-pathological group reported a sense of well being before gambling and neutral affects during and after it. Pathological-gamblers reported negative affects during periods when they stopped gambling, while neutral feelings were reported by the non-pathological group. The former also missed this activity more than the non-pathological group, but few sought help for problems associated with gambling. Gambling habits and alcohol use between parents of pathological and non-pathological gamblers were not significantly different. The two groups also did not differ in their use of alcohol and other drugs but tobacco, which was significantly more consumed in a lifetime by the pathological gambling subjects. Comparisons between bingo, videopoker and horse-race subgroups evidenced few significant differences. There were more married subjects in the bingo group and younger individuals in the videopoker group. The pathological gamblers interviewed at the Jockey Club reported higher frequency of bets in sports, of family arguments between family members because of the amount of money spent on gambling and more credit lines with bookies.

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 Definição de jogo de azar

O jogo de azar pode ser definido como a aposta de qualquer tipo de bem de valor sobre um evento de resultado incerto, em que o final é determinado, em vários graus, por fatores aleatórios. Na sociedade moderna dinheiro é usualmente o meio de troca, enquanto que em outras sociedades podia ser representado por conchas, ossos de animais especialmente desenhados, comida, jóias, entre outros. Os antigos alemães arriscavam a vida ou a liberdade, ao passo que os chineses apostavam parte do corpo, como perna, braço, dedos e cabelos. Os índios norte americanos Mojave ocasionalmente apostavam suas mulheres.

As formas de jogo são inúmeras e estão sempre em transformação, sendo que o que é considerado jogo de azar por uns pode não ser por outros. Bolen e Boyd (1968) citam um dito popular que reflete o caráter vago do que seja jogo: Se você aposta em cavalos, é jogo, se aposta que consegue fazer uma quadra, é lazer, e se você aposta que as ações da bolsa vão subir 3%, é negócio . Todos os grupos de idade têm um tipo de jogo apropriado para seu gosto e condição financeira. Nenhuma eleição ou evento esportivo escapa de apostas, assim como eventos da natureza também não estão imunes. O homem joga até com a morte, como na roleta russa.

## 1.2 Caracterização de jogo patológico

Até o fim da década de 60, existiam poucos estudos sobre jogo patológico. Havia alguns estudos de casos sobre jogadores crônicos tratados pela psicanálise ou análise teórica de jogadores, tal como a feita por Freud sobre Dostoievsky



(Freud, 1928). Com o aumento da importância do jogo, vem crescendo o número de estudos teóricos e empíricos sobre o tema.

As palavras 'compulsivo', 'patológico' e 'dependente' têm sido utilizadas para descrever jogadores que apresentam problemas pessoais, familiares ou sociais devido ao jogo. Segundo Dickerson (1977) não há nível fixo de jogo que possa ser considerado problema; algumas pessoas procuram ajuda quando perdem alguns trocados por semana, e outros o fazem somente quando enfrentam um divórcio ou falência. A característica central do jogador que procura ajuda é sua incapacidade de controlar seu gasto de dinheiro com jogo, podendo ter tentado parar de jogar e ter, temporariamente ou não, conseguido. Relata perder frequentemente todo seu dinheiro disponível e descreve um desejo de fazer uma aposta atrás da outra, especialmente após uma seqüência de perdas (Dickerson, 1977).

Custer e Milt (1985), a partir de extensa experiência no tratamento de jogadores patológicos, descrevem seis tipos de jogadores:

- jogador profissional - aquele que vive do jogo. Trata-se de sua profissão: especializa-se e joga com grande habilidade.
- jogador de personalidade anti-social - pessoas que procuram ganhar dinheiro de forma ilegal, utilizando muitas vezes o jogo viciado (por exemplo, cartas marcadas), não se perturbando por prejudicar terceiros ou roubá-los.
- jogador social ocasional - aquele que joga socialmente, de vez em quando, como forma de lazer.
- jogador social sério - apesar de ser ainda uma atividade social, o jogo tem um peso maior se comparado a outras atividades de lazer.
- jogador tipo alívio/fuga - jogo provê mais do que sociabilidade, recreação e

sensação de bem-estar. É uma forma eficiente de diminuir tensão, depressão e ansiedade. Outros aspectos da vida estão preservados.

- jogador patológico - é levado por um impulso incontrolável de jogar, deixando de lado todos os outros aspectos de sua vida.

A diferença entre o jogador patológico e o jogador social é que o jogador social pára de jogar a qualquer hora, independentemente de estar ganhando ou perdendo. Segundo Custer (1984), a auto-estima do jogador social não está ligada a ganhar ou perder e outros aspectos da vida são mais importantes e recompensadores do que o jogo. Para os jogadores patológicos, qualquer jogo tem o poder de gerar uma tensão considerável, principalmente se perderem e estiverem com dificuldades financeiras, sendo que esta tensão leva a intensificar ainda mais o comportamento de jogar. O jogo pode fazer as pessoas sentirem-se importantes, poderosas, influentes e respeitadas. Perder faz o jogador patológico sentir-se inadequado, diminuindo sua auto-estima e seu autocontrole, mas quando ganha, a euforia é tão intensa que todo esforço é feito no sentido de continuar ou voltar ao jogo. Além disso, há o próprio prazer da atividade de jogar.

Os jogadores patológicos freqüentemente têm inteligência superior, são fortemente competitivos e trabalhadores, têm alto grau de energia, habilidades atléticas e boas notas na escola. Normalmente têm sucesso em desafios e são atraídos por situações que são bastante estimulantes. Monotonia é pouco tolerada, tarefas consideradas chatas, desinteressantes são deixadas incompletas (Custer, 1984).

Segundo este mesmo autor, há padrões uniformes e progressivos no jogo patológico, com complicações previsíveis. O jogo começa com pequenas apostas, normalmente na adolescência, apesar de poder começar em qualquer idade,

sendo mais frequente entre homens. O intervalo de tempo entre o começar a jogar e a perda de controle sobre o jogo varia de 1 a 20 anos, sendo o mais comum um período de 5 anos. É frequente que as primeiras apostas tenham resultado em um grande ganho .

Três fases do comportamento de jogar são identificadas por este autor:

1) Fase da vitória - A sorte inicial é rapidamente substituída pela habilidade no jogo. As vitórias tornam-se cada vez mais excitantes e o indivíduo passa a jogar mais, com maior frequência, acreditando que é um apostador excepcional. Um indivíduo que jogue apenas socialmente geralmente pára de jogar aí, antes de um grande ganho, que geralmente equivale ao salário anual do jogador. Quando há o grande ganho o jogador patológico tende a continuar jogando ininterruptamente.

2) Fase da perda - Nessa fase é típica uma atitude de otimismo não realista que passa a ser característica do jogador patológico. O jogo não sai de sua cabeça e começa a deixar de ser social, uma vez que o indivíduo passa a jogar sozinho. Depois do grande ganho, a quantidade de dinheiro apostada aumenta consideravelmente na esperança de ganhos ainda maiores. A perda passa a ser difícil de ser tolerada. Como o jogador aposta cada vez mais alto, o dinheiro que ganhou no jogo é utilizado; em seguida, passa a usar salário, economias e seu dinheiro investido. Perder é intolerável, inaceitável: continua apostando na grande sorte.

3) Fase do desespero - Esse período é caracterizado pelo aumento de tempo e dinheiro gasto com o jogo e pelo afastamento da família, que percebe que o jogador não só não paga suas dívidas, como continua a jogar. Um estado de pânico aparece, uma vez que o jogador começa a se dar conta do tamanho de

sua dívida, do seu desejo de pagá-la prontamente, do seu isolamento de familiares e amigos, da reputação negativa que passou a ter na sua comunidade, e, finalmente, de um desejo nostálgico de recuperar os primeiros dias de vitória. A percepção desses fatores pressionam o jogador e o comportamento de jogar aumenta ainda mais, na esperança de um ganho que possa resolver todos esses problemas. Alguns passam então a utilizar recursos ilegais para obter dinheiro, sendo frequentemente processados judicialmente. Nesta fase, é comum que o jogador esteja física e psicologicamente exausto, sendo frequente a depressão e pensamentos suicidas. Quando a situação chega ao extremo, há suicídio, prisão, fuga ou procura de tratamento.

O jogo patológico, que até o século XX era considerado um problema de fracasso individual, passa a ser considerado uma questão de Saúde Pública, principalmente frente à sua crescente legalização (Volberg,1994). Em 1980, o jogo patológico foi incluído como categoria de transtorno impulsivo pelos Critérios Diagnósticos do DSM-III, sendo relacionado a problemas conjugais, financeiros, emocionais e legais, entre outros. Nos Critérios Diagnósticos do DSM-IV jogo patológico é caracterizado pela persistência e recorrência do comportamento de jogar, indicado pela presença de pelo menos cinco dos seguintes itens:

1. Preocupação com jogo (preocupação com experiências passadas, especulação do resultado ou planejamento de novas apostas, pensamento de como conseguir dinheiro para jogar).
2. Necessidade de aumentar o tamanho das apostas para alcançar a excitação desejada.
3. Esforço repetido e sem sucesso de controlar, diminuir ou parar de jogar.
4. Inquietude ou irritabilidade quando diminui ou pára de jogar.

5. Jogo como uma maneira de escapar de problemas ou para aliviar estado disfórico (sentimentos de desamparo, culpa, ansiedade, depressão).
6. Depois de perder dinheiro no jogo, frequentemente retorna no dia seguinte para recuperar o dinheiro perdido.
7. Mentir para familiares, terapeuta ou outros para esconder a extensão do envolvimento com jogo.
8. Ter cometido atos ilegais como falsificação, fraude, roubo ou desfalque para financiar o jogo.
9. Ter ameaçado ou perdido relacionamentos significativos, oportunidades de trabalho, educação ou carreira por causa do jogo.
10. Contar com outros para prover dinheiro para aliviar situação financeira desesperadora por causa do jogo.

### **1.3 Epidemiologia**

A partir da caracterização do jogo patológico como transtorno no DSM-III começaram a aparecer pesquisas sobre sua prevalência na população. Apesar de existirem poucos estudos, as pesquisas existentes tem revelado um aumento de jogo patológico em diversos países e em diferentes faixas etárias. Foram criados instrumentos para a identificação de jogadores patológicos, sendo o mais utilizado o SOGS - South Oaks Gambling Screen (Lesieur e Blume, 1987).

Nos EUA acredita-se que de 1,4% a 3% da população seja de jogadores patológicos. Volberg e Steadman (1989), pesquisando três Estados norte americanos, relatam que a prevalência de jogo patológico varia de 1,4% a 1,5%. No Texas, pesquisas apontam 1,3% de jogadores patológicos e 3,5% de jogadores problema considerando a população adulta (Wallish, 1993).

Em Quebec, Canadá, uma pesquisa telefônica apurou que 1,2% da população é formada por jogadores patológicos e 2,6% por jogadores-problema (Ladouceur, 1991). Em estudo realizado em Sevilha, Espanha, 1,7% da população foi classificada como jogadores patológicos e 5,2% como jogadores-problema (Legarda e cols., 1992). Bland e cols. (1993), utilizando a Diagnostic Interview Schedule, encontraram um índice de 0,42 % de jogadores patológicos em Edmonton. Na Nova Zelândia, Volberg e Abbott (1994) encontraram índices mais altos: 2,7% de jogadores patológicos e 4,2% de jogadores-problema. Na Holanda, estima-se que haja cerca de 800.000 jogadores, e que destes, de 20.000 a 140.000 têm problemas por causa do jogo (Brink e Kerssemakers, 1994).

Entre universitários o índice de jogadores patológicos é ainda maior. Pesquisa realizada entre estudantes de cinco estados norte americanos apurou que 15% dos universitários eram jogadores-problema e 5,5% jogadores patológicos e que o índice variava de acordo com o estado pesquisado (Lesieur e cols., 1991). Índice inferior foi encontrado em Quebec, considerando a mesma população: 2,7% dos estudantes eram jogadores patológicos (Ladouceur e cols., 1993).

Igualmente, entre adolescentes, a incidência é superior à da população geral: em New Jersey, EUA, entre estudantes de 2º. grau, 91% dos alunos já havia participado de algum jogo de azar na vida, 86% havia jogado no último ano, 32% na última semana, sendo 5,7% dos estudantes considerados jogadores patológicos. A forma mais popular de jogo foi cartas a dinheiro, seguido por jogo em cassino (Lesieur e Klein, 1987). Em Quebec, pesquisa realizada entre 1.320 estudantes de 8 a 12 anos revelou que 86% já havia apostado a dinheiro, sendo a loteria a forma mais popular, seguida por bingo, jogo de cartas, eventos

esportivos, eventos específicos, videopoker e jogos de habilidade (Ladouceur e cols. ,1994).

Estudo conduzido a partir de observação em uma casa de recreação em uma cidade do litoral inglês concluiu que jogo de azar é popular entre adolescentes, particularmente entre meninos, sendo que os pais muitas vezes facilitam o jogo (Griffiths, 1990). Pesquisa realizada entre 467 alunos de 11 a 16 anos revelou que 62% dos alunos havia jogado jogos de máquina na vida, 17,3% na última semana e 5,7 de forma patológica (Fisher, 1993). Dois por cento dos adolescentes com mais de 15 anos apresentavam problemas por causa do jogo e 5% foram considerados jogadores em risco em pesquisa realizada em Amsterdã (Brink e Kerssemakers,1994).

Apesar desta alta incidência de jogo patológico na população de diversos países, principalmente entre jovens e adolescentes, no Brasil não existem estudos estimando a porcentagem de jogadores patológicos. É bem provável que essa população esteja aumentando, pois, além da Loteria Federal e da Sena, jogos tradicionalmente regulamentados pelo governo, surgiram casas de bingo e de jogos eletrônicos, como videopoker. Observa-se ainda uma grande loteria na sociedade, que oferece prêmios a todo momento, em shopping centers, programas de televisão, postos de gasolina, entre outros. Os brasileiros são normalmente considerados bons clientes de cassino, havendo grande movimento nas agências de turismo que os levam para jogar no exterior. Isso tudo sem considerar o famoso jogo do bicho, que, apesar de ilegal, está praticamente incorporado à cultura brasileira.

#### **1.4 Etiologia**

Diversas teorias tentam esclarecer a origem do comportamento dos jogadores patológicos.

#### 1.4.1 Teorias psicodinâmicas

Existem poucos estudos sobre jogo patológico, sendo a maioria baseada em relatos de casos clínicos. A formulação psicodinâmica básica é de que o jogo representa uma atividade proibida que gera culpa. Reduzido aos seus mais abstratos componentes, praticar jogos de azar é uma transgressão inconsciente que proporciona satisfação direta, intrapsíquica, de impulsos libidinosos e agressivos. Segundo esta abordagem o jogo patológico representa uma atividade de natureza inconsciente, que possui um sistema de equilíbrio: as consequências negativas trazidas pelo jogo anulam a culpa inconsciente.

Em uma revisão sobre a literatura, Bolen e Boyd, (1968) relatam que a primeira contribuição da psicanálise sobre o jogo patológico data de 1914, quando Von Hattingberg afirma que o medo e a tensão associada ao jogo são de natureza sexual, revelando tendências masoquistas de origem pré-genital. Em 1920 Simmel retrata a primeira psicanálise de um jogador. Descreve múltiplos traços pré-genitais, prazer erótico associado ao jogo e antecipa determinantes edípicos posteriormente elucidados por Freud. Steckel foi o primeiro a perceber a importância das superstições e dos rituais e o processo de pensamento onipotente do jogador. Observou ainda alterações afetivas e fatores homossexuais latentes nos jogadores (Bolen e Boyd, 1968).

Em *Dostoevsky e o Parricídio*, Freud (1928) tenta explicar a paixão de Dostoevsky pelo jogo. Equipara o vício do jogo aos estados neuróticos e encontra suas raízes na infância, na compulsão pela masturbação. O vício da



masturbação teria se transformado simbolicamente em jogo compulsivo. A culpa pela masturbação seria anulada pela auto-punição decorrente da perda no jogo. Freud observa que, após o assassinato de seu pai, os ataques epiléticos de Dostoevsky pioraram e associa culpa com fantasias de parricídio. Aponta o fato de que sua produção literária nunca ia tão bem como quando perdia tudo e empenhava suas últimas posses. Quando o sentimento de culpa dele ficava satisfeito pelos castigos que se havia infligido, a inibição incidente sobre seu trabalho se tornava menos grave e ele se permitia dar alguns passos na estrada do sucesso. (Freud, 1928, p. 220).

Bergler (1957) foi o primeiro a estudar e tratar extensamente de jogadores. Esclarece o paradoxo do desejo inconsciente de perder do jogador, que se origina na certeza ilógica de que vai ganhar. Traços inconscientes de pensamento mágico e onipotência, característicos de uma fase do desenvolvimento infantil, prevalecem sobre inteligência. O jogo reativa o sentimento de megalomania da infância e ao mesmo tempo faz reviver sentimentos de rebelião latente contra os pais e representantes da Lei, que fazem a criança deixar o princípio de prazer e passar ao princípio da realidade. A agressividade inconsciente resulta em culpa e, conseqüentemente, em necessidade de punição. Onipotência, agressão, culpa e desejo de punição estão relacionados à prazerosa tensão do jogo. Bergler considera os jogadores como um tipo específico de neuróticos com fixação na fase oral.

Greensen, por sua vez, relaciona o jogo a instintos parciais infantis. Postula que sua popularidade é decorrente do fato de ser uma forma aceita socialmente de satisfazer desejos pré-genitais, fálicos ou agressivos. Assim, tendências orais, anais, masturbatórias, homossexuais, edípicas ou masoquistas

podem se satisfazer no drama do jogo. A fixação na fase oral é a matriz do *desejo* de onipotência infantil, que o jogador confunde com a *crença* na onipotência. Acredita que as influências edípicas não são as únicas causas do jogo compulsivo. O jogo teria determinantes múltiplos, de diferentes fases do desenvolvimento psicosexual. Postula, pela primeira vez, que o jogo pode ser uma defesa contra depressão (Bolen e Boyd,1968).

Hoje parece haver um esquecimento da psicanálise, uma vez que os métodos biológicos procuram dar respostas mais rápidas. Na literatura, a maioria dos trabalhos publicados atualmente são pesquisas psicobiológicas ou abordagens cognitivas ou comportamentais. No entanto, existem terapeutas trabalhando com referencial psicodinâmico (Paniagua, 1990; Rosenthal e Rugle, 1994). Haustein e Schurgers (1992), por exemplo, postulam que o jogo patológico é uma tentativa de resolver conflitos intrapsíquicos. O jogo, um objeto inanimado, possibilita o estabelecimento de uma simbiose com claras limitações, uma vez que acaba cada vez que a casa de jogo fecha ou que o dinheiro para jogar termina. Segundo esses autores, o jogador patológico tem dificuldade em lidar com a separação da mãe na primeira infância, comprometendo assim toda seu desenvolvimento em termos de relação objetal, e conseqüentemente, a formação de vínculos afetivos.

#### *1.4.2 Teorias comportamentais*

A teoria da aprendizagem é a base de vários trabalhos e pesquisas atuais. Segundo esta teoria o jogo é um comportamento operante sujeito a reforço variável . É uma forma de reforço conhecida por ser poderosa na manutenção do

comportamento. Segundo Skinner (1953), A eficácia desses esquemas em gerar altas apostas é conhecida de donos de cassinos há longo tempo. Vencer depende de apostas a longo termo onde não se pode prever o momento do reforço. Skinner aponta também que o comportamento de jogar é função da história prévia de reforço do indivíduo. Sucesso inicial leva a maior probabilidade de respostas de aposta, mesmo que a frequência de reforço possa declinar. As observações de Skinner contradizem a teoria psicanalítica e encontram suporte nas observações de Bolen e Boyd (1968) sobre a sorte inicial dos jogadores e na ênfase dada por Custer (1984) na grande vitória que caracteriza a primeira fase de jogo.

Procurando explicar a aquisição e manutenção do comportamento de jogar, Sharpe e Tarrier (1993) desenvolveram um modelo heurístico. Afirmam que o comportamento de jogar tem sua origem no condicionamento clássico e operante, sendo reforçado por uma série de reforços financeiros e pelo aumento de excitação autonômica (como aumento de condutividade na pele e de batimentos cardíacos). Estas reações fisiológicas são interpretadas pelos jogadores como excitação. O jogo funciona em esquema de reforço parcial e variável. Assim, vitórias são esperadas intermitentemente e a frequência de reforço não pode ser determinada pelo jogador. A excitação fisiológica fica associada ao reforço financeiro, aumentando o valor reforçador deste estado autonômico.

O sistema de reforço resultante inclui um contínuo reforço através de aumento de excitação fisiológica durante o jogo e um esquema parcial de reforço financeiro. A combinação destes reforços são as bases da rápida aquisição do comportamento e da crescente resistência à extinção do mesmo. Além disso, o

jogador aprende a esperar que as vitórias sejam intermitentes, aumentando a probabilidade de desenvolver crenças que aumentam a possibilidade de continuar a jogar, apesar de perdas iniciais. O ambiente do jogo fica associado com o estado autonômico de excitação que acompanha o jogo. Este ambiente, o jogar e a excitação ficam associados com as cognições relacionadas ao jogo (aceitar perdas na esperança de ganhos futuros, crença em uma habilidade excepcional ou numa forma particular de jogar). Essas associações, pensamentos, situações e estados autonômicos, tornam-se capazes de funcionar como dicas, gatilhos para instigar um episódio de jogo. Assim que encontra um estímulo, a sequência de reações aumenta a probabilidade de o indivíduo jogar

Assim, segundo estes autores, as complexas interações entre correlatos fisiológicos, cognitivos e comportamentais formam a base da aquisição e manutenção do comportamento de jogar.

#### *1.4.3 Teorias psicobiológicas*

Em outra linha de pesquisa, estudos foram realizadas tentando esclarecer o comportamento do jogador patológico em função de distúrbios psicobiológicos e psicofisiológicos.

Evidências experimentais mostram que o jogo de azar produz excitação e que esta excitação é um reforço importante para jogadores regulares. Diferenças individuais na procura de sensações fortes também estão envolvidas neste processo, como um dos fatores determinantes do comportamento de 60% de jogadores regulares (Anderson e Brown, 1984). Leary e Dickerson (1985) também encontraram aumento significativo de batimento cardíaco e excitação entre jogadores de videopoker na Austrália. Segundo Anderson e Brown (1984), a

excitação como fator central na explicação do comportamento de jogar pode contribuir para uma teoria mais global, que integra a teoria comportamental e a psicanalítica, uma vez que reconhece o papel de reforço da excitação, mas que não seria sexual, como afirmam os freudianos, mas autonômica. A procura de um estado ótimo de excitação parece ser a explicação para o comportamento de jogo patológico segundo Brown (1987). A excitação do jogo em si e a antecipação do fato de jogar são elementos altamente reforçadores e a repetição constante desse estado de alta excitação pode produzir efeito de condicionamento clássico (Brown, 1987). No entanto, Dickerson e cols. (1992), pesquisando jogadores de videopoker que jogavam com alta frequência, concluíram que esses jogadores respondiam à escala de reforço inerente às características da máquina, mas as respostas estavam pouco relacionadas aos processos cognitivos e de excitação.

Investigando substratos psicobiológicos do jogo patológico Roy e cols. (1988) concluíram que jogadores patológicos podem ter um distúrbio no sistema noradrenérgico. A este sistema têm sido atribuídos comportamentos de procura de sensações fortes (sensation-seeking), comportamentos que aparecem frequentemente aumentados entre jogadores patológicos. Entretanto, em estudo posterior, os autores não encontraram diferenças significativas entre jogadores e controles, sugerindo que um distúrbio central no sistema de GABA não deve estar envolvido na psicobiologia do jogo patológico (Roy e cols., 1989).

Também pesquisando a relação entre a procura de sensações fortes, jogo de azar e jogo patológico, Coventry e Brown (1993) observaram que essa procura variava de acordo com o jogo praticado pelos sujeitos. Jogadores de cassino e corridas de cavalo e jogadores que jogavam diversos jogos obtiveram maior índice de procura de sensações fortes do que jogadores que apostavam

apenas em agências de jogo ( off-course gamblers). Estes autores sugerem que a procura de sensações fortes é uma variável importante na forma de jogar e na maneira como o jogo se desenvolve.

Estudo comparando batimento cardíaco de jogadores frequentes e de jogadores ocasionais revelou que nos dois grupos há um aumento de cerca de 22 batidas por minuto durante situação de jogo. No entanto, no grupo de jogadores frequentes o batimento cardíaco diminuiu significativamente logo após o jogo, fato que não ocorreu entre os jogadores ocasionais. Este autor aponta tolerância como uma possível causa para jogadores frequentes jogarem mais rápido e com maior frequência (Griffiths, 1993a).

Além disso, alterações no sistema de serotonina de jogadores patológicos foram observadas. Moreno e cols. (1991) sugerem a inclusão do jogo patológico no grupo de pacientes que sofrem de distúrbio de comportamento caracterizado por pobre controle de impulsos, no qual disfunções no sistema serotoninérgico também foram notadas, como graves impulsos suicidas, transtorno alimentar e alcoolismo.

#### *1.4.4 Teoria do desenvolvimento*

Se as teorias psicodinâmicas procuram a causa do jogo no inconsciente, as teorias fisiológicas procuram no corpo e as teorias comportamentais no meio ambiente, Stein (1989) propõe uma abordagem alternativa, que integra elementos de todas as teorias citadas, utilizando os estágios de desenvolvimento propostos por Piaget. Sugere que os jogadores patológicos utilizam formas de pensamento normalmente abandonados pela população adulta. As estratégias de resolução de problemas utilizadas para obter prazer ou diminuir desprazer através do jogo são

equivalentes às usadas no começo da adolescência. Para compreender a irracionalidade e destrutividade do jogo compulsivo, o jogador precisa mudar sua percepção de que apostar é sempre a melhor escolha, o que implica em uma mudança do pensamento concreto para o pensamento formal.

### **1.5 Relação com outros transtornos psiquiátricos**

Comorbidade psiquiátrica entre jogadores patológicos tem sido relatada em diversos estudos.

A presença de depressão entre jogadores patológicos tem sido bem documentada apesar de não estar claro se a depressão é um sintoma decorrente do jogo ou uma de suas causas (Raviv, 1993; McCormick e cols., 1984). Em pesquisa realizada com 50 jogadores patológicos que procuravam tratamento, os autores verificaram que 76% dos pacientes tinham diagnóstico de depressão maior e 38% de hipomania, utilizando o Research Diagnostic Criteria.

Jogadores patológicos obtiveram escores mais elevados em escalas de monotonia e depressão e os autores sugerem que os jogadores patológicos poderiam ser subdivididos em três grupos, um mais susceptível à depressão, outro à monotonia e o terceiro aos dois anteriores associados. O jogo patológico seria uma maneira de reduzir um ou ambos desses estados aversivos, sendo uma forma mal sucedida de lidar com transtornos afetivos (Blaszczynski e cols., 1990). Na mesma direção, Taber e cols. (1987) observaram eventos traumáticos na história de 23% dos jogadores patológicos que procuravam tratamento. Os jogadores que sofreram eventos traumáticos maiores tendiam a ser mais deprimidos, ansiosos e a abusar de álcool ou outras drogas. Procurando entender melhor esta relação entre depressão e jogo, Thorson e cols. (1994)

pesquisaram 400 adultos e não encontraram nenhuma relação na população em geral. Depressão estava mais relacionada ao ambiente de vida dos sujeitos. No entanto, os autores não acreditam que esse achado contradiga as relações encontradas anteriormente entre depressão e jogo patológico.

O jogo patológico encontra-se entre os transtornos de caráter impulsivo, juntamente com cleptomania, piromania, transtornos explosivos intermitentes e isolados e tricotilomania. Já foi sugerido que bulimia e dependência de drogas deveriam ser classificados sob a mesma rubrica (Kennedy e Grubin, 1990). Castellani e Rugle (1995) compararam alcoolistas, dependentes de cocaína e jogadores patológicos, quanto à impulsividade, busca de sensações fortes e fissura. Observaram que, em contraste com os outros dois grupos, os jogadores patológicos obtiveram índice maior de impulsividade e de incapacidade de resistir à fissura, mas não se diferenciaram quanto a busca de sensações fortes. Em outro estudo, dependentes de drogas com problemas relacionados a jogo patológico também apresentaram maiores índices de impulsividade, junto com respostas agressivas/hostis e afetividade negativa, além de usarem mais drogas do que os dependentes que não jogavam (McCormick, 1993).

Rugle e Melamed (1993), compararam jogadores patológicos que não usavam drogas com não jogadores quanto ao funcionamento neuropsicológico e relataram disfunções no grupo de jogadores patológicos, bem como maior número de comportamentos na infância consistentes com hiperatividade. Deficiências neuropsicológicas são frequentes em usuários de drogas e têm sido atribuídos aos efeitos secundários de álcool e drogas. No entanto, pesquisas mostraram uma relação entre hiperatividade, distúrbio de atenção na infância e dependência de drogas. Os autores sugerem que desordens de atenção podem ser um fator de



risco para o desenvolvimento de desordens de dependência, incluindo o jogo patológico.

### **1.6 Relação com uso de álcool e de outras drogas**

O jogo patológico tem sido considerado por alguns autores uma dependência sem drogas. Há jogadores que descrevem sensações de alguma forma similares às experimentadas por usuários e dependentes de drogas. A qualidade da fissura, a exclusão de outras áreas da vida, o desenvolvimento de tolerância e a possibilidade de se experimentar uma síndrome de abstinência foi apontada por diversos autores (Dickerson, 1977; Wray e cols. 1981; Custer, 1984).

Há relatos de que o jogo pode levar a uma resposta tranquilizadora, estimulante ou analgésica; frequentemente o jogador pode relatar as três ocorrendo simultaneamente. Custer (1984) notou que o ato de jogar diminui o desconforto e que, durante períodos de abstinência, não é raro o jogador apresentar dor de cabeça, calafrios, dores abdominais, diarreia, tremores e pesadelos, semelhantes à síndrome de abstinência de opiáceos. Wolkowitz e cols. (1985) afirmam que os efeitos estimulantes da ação de jogar são claros, mas que para alguns jogadores o efeito do jogo é tranqüilizante e parece semelhante ao dos benzodiazepínicos. Dickerson (1977) observou que em agências de apostas, enquanto ouvem o desenrolar das corridas, os jogadores descrevem taquicardia, sudorese, tensão muscular, dores de estômago, entre outros. Em estudo retrospectivo Wray e cols. (1981) observaram que 30 a 40% dos sujeitos relataram mudanças de humor significativa como irritação, depressão, falta de concentração e pensamentos obsessivos na interrupção do jogo.

Dickerson relata ainda outras semelhanças com a dependência de drogas, como o fato de que frequentemente são parentes ou amigos que encaminham o jogador para o tratamento; o isolamento social; as tentativas de parar de jogar, anteriormente sem sucesso; e a falta de controle sobre seu comportamento. Assim como o dependente de drogas faz um uso exagerado de uma substância psicotrópica, o tamanho das apostas de um jogador patológico é cerca de 10 vezes superior ao do jogador médio e ao parar de jogar, frequentemente apresenta humor depressivo, irritabilidade, agitação motora, tremores, falta de concentração e uma vasta variedade de sintomas físicos, sendo os mais comuns náusea e dores de cabeça. Depois de um ano ou mais de abstinência, alguns ex-jogadores relatam breves recaídas, mesmo sem nenhuma causa psicológica aparente. Usualmente os sintomas físicos reaparecem brevemente. Sintetizando, Dickerson afirma que, apesar da ausência de um agente psicoativo, o jogo compulsivo pode ser considerado uma dependência, somente levando em conta a perda de controle, a escalada do tamanho das apostas e os sintomas que seguem a abstinência.

Procurando confirmar a existência ou não destes sintomas de abstinência entre jogadores, Rosenthal e Lesieur (1992) pesquisaram jogadores patológicos e compararam com controles. Neste estudo, constataram que 65% dos jogadores patológicos tiveram pelo menos um sintoma físico, contra 2% do grupo controle, 91% relatou sentir muita fissura (craving), e 87% sentia-se muito irritado na interrupção do jogo, enquanto apenas 1% e 6% do grupo controle relatou estes mesmos sintomas.

Taber e cols. (1987) relatam que o jogo oferece uma atividade excitante, descrita por vários jogadores de uma maneira que sugere estado alterado de

consciência muito similar à experimentada por usuários de drogas. Acreditam que o jogo poderia ser utilizado da mesma forma que o álcool ou outras drogas para apagar a consciência de eventos estressantes ou traumáticos.

Há ainda evidência de jogo patológico entre pacientes com diagnóstico de dependência de álcool ou outras drogas, sendo também encontrados níveis significantes de uso de drogas entre jogadores patológicos. Ramirez e cols. (1983) relatam um alto índice de uso de álcool e outras drogas por jogadores e acreditam que o jogo patológico e o uso de drogas tem uma série de conexões complexas. De 51 pacientes pesquisados, 39% foram diagnosticados por abuso de álcool e outras drogas no ano antecedente à admissão no tratamento para o jogo patológico e 47% relataram problema de uso de drogas na vida. Cinquenta por cento dos pacientes relatou abuso de álcool ou drogas em pelo menos um dos pais biológicos; 36% em um ou mais irmãos. Vinte e três por cento relatou ter pais com problemas de jogo patológico, havendo também uma correlação entre jogo e abuso de drogas entre os irmãos dos pacientes. Ramirez e cols. (1983) lembraram que a dinâmica e os fatores psicológicos que levam ao jogo patológico foram descritos por Custer como semelhantes aos que levam ao abuso de drogas.

É difícil estabelecer uma relação unívoca entre o jogo patológico e o abuso de álcool e outras drogas. Analisando os dados de 16 pacientes que preenchem critério de dependência para álcool ou outra droga, Ramirez e cols. (1983). observaram que oito pacientes relataram que o problema com álcool começou primeiro, três tinham problema com jogo antes do abuso do álcool ou drogas e cinco afirmaram que os problemas surgiram simultaneamente. Alguns pacientes relataram problema cíclico, quando acabava um, começava o outro. Alguns

pacientes utilizavam o jogo para lidar com a depressão. Os autores concluíram que o jogo parecia preencher as mesmas necessidades para o jogador patológico que a droga preenche para o dependente. Esses resultados reforçam uma tendência observada de dependência cruzada, mostrando a importância da pesquisa de jogo entre usuários de drogas e de uso de drogas entre jogadores.

### **1.7 Tratamento**

Tendo em vista as consequências do jogo patológico e a gravidade de casos que chegam até ao suicídio, formas de tratamento passam a ter importância cada vez maior. Os primeiros trabalhos publicados a respeito do tratamento para jogo patológico eram de abordagem psicanalítica e posteriormente surgiram trabalhos de abordagens comportamentais e cognitivas, grupos de auto-ajuda e internação.

A dificuldade em tratar jogadores tem sido apontada por diversos autores. Dickerson, em 1977, mostra que apenas uma pequena porcentagem de jogadores procura tratamento e em sua maioria são encaminhados por clínicos gerais ou pela Justiça. Frequentemente são chamados de psicopatas e apenas 2 em cada 5 conseguem se abster ou jogar controladamente após tratamento. Greenberg e Rankin (1982) associam a pouca procura à falta de um tratamento eficaz para o problema. Apontam para a necessidade de tratamento adequado para jogadores compulsivos, uma vez que essa população parece estar aumentando.

Há evidências de que o jogo descontrolado é reduzido ou eliminado com tratamento e que há uma melhora na qualidade de vida. Russo e cols. (1984) afirmam que um ano depois de jogadores patológicos terem se submetido à curta

internação, sua situação financeira e seus relacionamentos interpessoais melhoraram e ainda foi relatada uma diminuição de depressão por estes pacientes. Segundo este autor, internação curta com tratamento intensivo é apenas um primeiro passo para interferir no comportamento de jogar e é imperativo que haja um acompanhamento ambulatorial sistemático e a inserção desses pacientes em grupos de auto-ajuda.

Na Espanha, Ruiz e cols. (1992) atenderam mais de 200 jogadores desde 1981, tendo como meta de tratamento a abstinência do jogo. Depois de obter a história psiquiátrica clínica e uma avaliação psicológica, oferecem um tratamento individualizado, podendo haver prescrição medicamentosa e até hospitalização em casos graves. Oferecem psicoterapia individual, grupal e familiar e concluem que se trata de um transtorno tratável, que depende da motivação do paciente e da cooperação de seus familiares. Na Áustria, um centro de tratamento com diversas modalidades terapêuticas surgiu a partir do sucesso dos grupos de auto ajuda - Jogadores Anônimos (Horodecki, 1992).

No Brasil não há nenhum serviço especializado em jogo patológico, salvo o Programa desenvolvido no PROAD - Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes do Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal Paulista - UNIFESP. O tratamento é ambulatorial e consiste de entrevista inicial, triagem com médico psiquiatra, acompanhamento clínico, psicoterapia de grupo, individual e/ou familiar, de acordo com a necessidade de cada caso. Grupos de auto ajuda do tipo Jogadores Anônimos, importante fonte de tratamento de jogadores em diversos países, começam a se difundir no Brasil. Recentemente, surgiram três grupos em três cidades diferentes: São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte.

A abordagem psicodinâmica está presente em vários modelos de tratamento. Na literatura encontram-se relato de análise de jogadores (Paniagua, 1990), artigos específicos sobre o manejo das reações contratransferenciais dos terapeutas que atendem esta população (Rugle e Rosenthal, 1994) e modelos de intervenção (Rosenthal e Rugle, 1994). Esses autores descrevem três fases do tratamento de jogadores patológicos: a primeira tem como meta atingir abstinência; a segunda, mantê-la e começar a recuperação; e a terceira, chamada de recuperação avançada, conta com a inclusão de psicoterapia psicodinâmica propriamente dita, para que se entre em contato com vivências profundas e emoções fortes. Neste processo, cinco estratégias são propostas: trabalhar as defesas de negação, confrontar as defesas onipotentes, interromper o ciclo de procurar recuperar o dinheiro perdido, identificar razões para jogar e motivar o paciente a participar ativamente do tratamento. Só assim os jogadores podem entrar em contato com o significado e com as verdadeiras consequências de seu comportamento.

Psicoterapia de casais também têm sido uma estratégia útil no tratamento de jogadores patológicos. As relações conjugais caóticas e turbulentas dos jogadores dificultavam o tratamento e Boyd e Bolen (1970) notaram que grupo de psicoterapia de casais apresentava bons resultados. Steinberg (1993) e Heinaman (1994) apontam para a importância da família e do trabalho com casais na recuperação de jogadores patológicos.

Abordagens comportamentais têm sido bastante estudadas no tratamento de jogadores patológicos. McConaghy e cols. (1991) compararam dessensibilização por imagens (ID) com outras técnicas comportamentais. As técnicas foram aplicadas durante uma semana, e dos 120 jogadores patológicos

tratados, 63 foram entrevistados de 2 a 9 anos depois da intervenção. Os autores concluíram que a ID é mais eficiente: 26 dos 33 que receberam ID pararam de jogar, comparados a 16 de 30 que receberam outras técnicas comportamentais. Esses mesmos autores, em outro trabalho (Blaszczynski e cols,1991a), mostraram que a resposta ao tratamento foi associada à redução de alerta, depressão e ansiedade. Pesquisaram também 18 jogadores que relatavam abstinência de 2 a 9 anos e compararam os que relatavam abstinência total aos que apresentaram recaídas intermitentes. Ambos os grupos haviam melhorado quanto a variáveis psicológicas e qualidade de vida, e os autores discutem a validade de ter a abstinência como meta de tratamento (Blaszczynski e cols. 1991b) .

Estratégias alternativas também têm sido usadas para o tratamento de jogadores patológicos. Griffiths (1993b) relata o uso de gravações realizadas enquanto o jogador joga como forma de sensibilizá-lo durante no tratamento. Ao ouvir e perceber como fica alterado durante o jogo, o jogador passa a evitar ficar desta forma outra vez e diminui ou até mesmo pára de jogar.

Hollander (1992), baseado na relação que pode haver entre jogo patológico e transtorno obsessivo compulsivo, sugere que são necessários estudos controlados sobre recaptadores de bloqueadores de serotonina para avaliar qual a melhor forma de medicar esses pacientes. Haller e Hinterrhuber (1994), por sua vez, relatam um caso de sucesso no tratamento de jogo patológico com a utilização de carbamazepina.

Nos Estados Unidos, o tratamento para jogadores patológicos está se desenvolvendo frequentemente ao lado de programas para tratamento de dependência de álcool e outras drogas. Lesieur e Blume (1991) relatam sucesso

no tratamento de jogo patológico, combinado com tratamento para abuso de álcool e outras drogas.

Em uma revisão sobre a natureza e o tratamento de jogadores, England e Gotestam (1991) descrevem componentes que devem estar presentes no tratamento de jogadores:

- 1) Remoção do estímulo associado ao jogo: evitar locais, pessoas, objetos que lembrem o jogo, assim como evitar ter crédito ou posse de dinheiro.
- 2) Estabelecer alternativas para o controle financeiro: encontrar formas de pagar dívidas, modificar as expectativas não realistas de recuperar dinheiro através do jogo.
- 3) Reduzir necessidade de dinheiro: questionar a crença de que dinheiro trará a felicidade de toda a família.
- 4) Estabelecer alternativas para controlar o estado interno: descobrir outras atividades que dêem prazer, excitação ou distração.
- 5) Reduzir estados negativos: depressão, monotonia, problemas conjugais devem ser trabalhados.
- 6) Abstinência: não precisa ser objetivo de tratamento.
- 7) Utilização de outros serviços: Jogadores Anônimos, assessoria legal e financeira podem ser úteis.

Dessa forma, apesar da variedade de recomendações e orientações para o tratamento de jogadores patológicos, muitos tópicos relatados por diferentes autores como importantes para a recuperação acabam sendo comuns a todos.



## **1.8 OBJETIVOS**

A complexidade do tema e a ausência de dados sobre jogo patológico no Brasil tornam pesquisas sobre a população de jogadores urgentes, principalmente quando há uma crescente abertura de casas de jogo no país. Desta forma, o presente estudo visa conhecer melhor o comportamento dos jogadores que praticam diferentes tipos de jogo de azar.

O objetivo desta pesquisa é comparar jogadores que frequentam casas de bingo, videopoker e o Jockey Club que preenchem critérios para jogo patológico e jogadores que não preenchem estes critérios quanto a algumas variáveis sócio-demográficas, prática de diversos jogos, sentimentos e comportamentos associados ao jogo, bem como uso de álcool e outras drogas. Além disso, outro objetivo é verificar se há diferenças entre os jogadores patológicos que frequentam casas de bingo, videopoker e Jockey Club, quanto a essas mesmas variáveis.

## **2. MÉTODO**

### **2.1 Sujeitos**

Os sujeitos desta pesquisa foram recrutados dentre frequentadores de três tipos casas de jogo: bingo, videopoker e Jockey Club. Foram pesquisados 171 jogadores, sendo 63 no Jockey Club, 65 em casas de bingo e 43 em casas de videopoker. Obtiveram-se 25 questionários considerados de jogadores patológicos em cada categoria de jogo, utilizando-se o critério de jogo patológico definido pela escala SOGS - South Oaks Gambling Screen.

### **2.2 Instrumento**

A escala SOGS, padronizada e validada nos EUA (Lesieur e Blume, 1987), foi construída a partir dos critérios do DSM-III. A escala possui 16 questões para avaliar o comportamento do jogador. Se ele responder sim a 3 ou 4 questões é considerado jogador-problema e se responder sim a 5 ou mais questões, é classificado como provável jogador patológico. Essa escala vem sendo utilizada em várias pesquisas nos EUA (Lesieur e Klein, 1987; Volberg, 1989; Lesieur e cols., 1991; Wallisch, 1993) e em outros países, tendo sido traduzida para o francês, alemão, espanhol, italiano, sueco, holandês, entre outras línguas (Lesieur e Blume, 1993).

Alguns cuidados foram tomados para garantir a fiel tradução da escala para o português. Essa tradução foi conferida por duas pessoas de origem inglesa que falam correntemente o português e posteriormente traduzida de volta para o inglês, para uma última verificação da tradução.

Após a tradução, a escala foi adaptada para este estudo, sofrendo

algumas alterações. Foram incluídas questões sobre dados socio-demográficos , sobre jogo nos últimos 12 meses, frequência de jogo nos últimos 30 dias para todos os tipos de jogos e questões sobre os últimos 12 meses nos outros itens da escala. Além disso, foram elaboradas perguntas sobre o comportamento de jogar, procura de tratamento devido a problemas relacionados a jogo e uso de álcool e outras drogas.

Essa versão adaptada foi aplicada em 10 pacientes que procuraram o PROAD - Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes da UNIFESP - devido a problemas relacionados a jogo. O questionário foi sendo aprimorado a cada aplicação, de maneira a facilitar sua compreensão e aumentar a qualidade das respostas. Respostas em branco, respostas contraditórias e dúvidas explícitas foram levadas em conta nessa revisão. A última aplicação foi realizada com 20 jogadores, 10 no Jockey Club e 10 em uma casa de bingo, dela resultando a versão final. Nessa versão, o questionário é auto-aplicável, isto é, o sujeito preenche o questionário sozinho, após ter sido devidamente instruído. A escala original e a adaptação são apresentadas nos anexos 1 e 2.

### **2.3 Procedimento**

A aplicação dos questionários foi feita por quatro pesquisadores treinados, que iam em dupla aos três tipos de local de jogo. No local da aplicação, os pesquisadores se organizavam de forma a poder abordar todos os jogadores presentes da seguinte forma:

- no Jockey Club de São Paulo, tanto na área dos sócios, quanto na área dos não sócios, os jogadores eram abordados nos intervalos entre páreos, nas cadeiras onde assistem a corrida.

- em casas de bingo, dentro da sala de jogo, os pesquisadores abordavam todos os jogadores que jogavam nos computadores, durante os intervalos entre as rodadas, sendo excluídos os que jogavam nas mesas. A pesquisa foi realizada em três casas de bingo.
- em casas de videopoker, dentro da sala de jogo, os jogadores eram abordados antes de começar a jogar ou durante alguma interrupção voluntária. Devido à grande dificuldade em se conseguir autorização para a aplicação dos questionários nessas casas, a maioria das aplicações se deu em uma única casa de videopoker.

Os pesquisadores iam ao local de jogo no horário em que era esperada maior concentração de jogadores patológicos: nas casas de bingo as aplicações foram realizadas, em sua maioria, nas noites de quinta, sexta e sábado; no videopoker e no Jockey Club, em dias úteis da semana, principalmente no período noturno. Os pesquisadores abordavam todos os jogadores que conseguiam, registrando o número de pessoas que se recusavam a participar da pesquisa. Apresentavam-se como pesquisadores do Instituto de Psicologia da USP dizendo: Você poderia colaborar com uma pesquisa que está sendo desenvolvida no Instituto de Psicologia da USP? O questionário é anônimo e é sobre jogo. Se tiver alguma dúvida, pode me procurar. Obrigado pela colaboração. Aos indivíduos dispostos a participar, o questionário era entregue juntamente com uma caneta, sendo colocado em um envelope após a sua devolução. Aos interessados, os pesquisadores explicavam que o objetivo da pesquisa era conhecer melhor o comportamento das pessoas que costumam jogar.

O questionário era preenchido individualmente, de preferência na proximidade dos pesquisadores. Evitava-se que as pessoas preenchessem o

questionário enquanto conversavam e eram anotados fatos que chamassem a atenção do pesquisador durante a aplicação. Finda esta, fora da casa de jogo, os pesquisadores anotavam em cada questionário a data e o local de aplicação, nunca olhando os questionários respondidos no próprio local de jogo.

A Tabela 1 mostra o número de vezes que os pesquisadores foram a cada local de jogo, o tempo médio de permanência no local, o número de questionários considerados válidos, o número de recusas em participar da pesquisa, o número de pessoas que já havia sido abordadas em outra ocasião, o número de questionários devolvidos em branco e o número de questionários anulados. Foram anulados apenas os questionários que apresentavam incoerência nas respostas ou respostas contraditórias. Por exemplo, pessoas que responderam nunca ter jogado bingo, quando na realidade estavam jogando no momento da entrevista.

*Tabela 1.* Dados sobre a aplicação dos questionários.

LOCAL	APLICA- ÇÕES	TEMPO MÉDIO	QUEST. VÁLIDOS	RECUSAS	RESPON- DERAM ANTES	EM BRANCO	ANULADOS
Jockey Club	3	2:00 h	63	35	2	10	4
Bingo	7	2:30 h	65	54	1	7	2
Videopoker	7	2:05 h	43	50	9	4	4

## 2.4 Análise

Os dados foram digitados e armazenados em um banco de dados do Programa EXCEL 7.0 e posteriormente transferidos para o Programa SPSS 6.0, para análise estatística.

Para a comparação entre os jogadores patológicos e não patológicos

quanto às variáveis sexo, estado civil, religião, interferência da crença religiosa, escolaridade, trabalho, tipos de jogos praticados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, quantidade de dinheiro apostada em um dia, problemas dos pais com jogo ou álcool, dinheiro ganho no jogo, se já parou de jogar, se sentiu falta do jogo e se procurou ajuda por causa do jogo, foi utilizado o teste do quiquadrado (Pearson). Para análise das questões sobre idade, renda e valor estimado ganho no jogo foi utilizado o teste  $U$  de Mann-Whitney.

As questões 16 a 28 só foram consideradas na comparação entre jogadores patológicos recrutados no Jockey Club, videopoker e casas de bingo, sendo também utilizado o teste do quiquadrado. Dado o alto número de respostas em branco nas perguntas referentes aos últimos doze meses, estas questões só foram analisadas quanto à ocorrência do comportamento na vida. Nas questões onde não foi possível utilizar o teste do quiquadrado devido ao baixo número de respostas em alguma alternativa (frequência esperada menor que 5), foi feita apenas uma análise descritiva dos resultados. Para análise da idade, renda e valor estimado ganho no jogo foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis.

As questões abertas (Como você costuma se sentir antes de ir jogar? , Durante o jogo? , Depois do jogo? e Como você se sentiu quando parou de jogar?), tiveram suas respostas transcritas *ipsis litteris*, analisadas e transformadas em palavras-chave. Como as respostas eram sucintas, as palavras-chave não representam grande alteração em relação à frase do sujeito. Respostas consideradas semelhantes por 3 juízes independentes foram agrupadas em categorias. Quando não houve concordância, a resposta foi mantida como categoria separada. Essas categorias foram posteriormente classificadas em positivas, negativas ou neutras pelos três juízes.

Como um sujeito podia dar mais de uma resposta e nem todos os sujeitos responderam a todas as questões abertas, o número de respostas não coincide com o número de sujeitos. A análise foi realizada a partir do número de respostas obtidas em cada pergunta. Utilizou-se o teste não paramétrico de Fisher para a comparação das respostas dos jogadores patológicos e não patológicos. Todas as provas estatísticas foram bi-caudais.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 Caracterização da População Pesquisada**

Foram pesquisados 171 jogadores, sendo 63 no Jockey Club, 65 em casas de bingo e 43 em casas de videopoker. A maioria dos entrevistados eram de sexo masculino (84,5%), casados (57%), de religião católica (81%) e trabalhavam em período integral (72%). A idade variou de 16 anos a 76 anos, sendo a média de 40 anos e o desvio padrão 12,15. A escolaridade concentrou-se nas faixas de 2º grau completo (41%) e superior completo (42%) . A renda familiar declarada variou de R\$ 100,00 a R\$ 20.000,00 por mês, sendo a mediana R\$ 4.000,00.

#### **3.2 Jogadores patológicos e jogadores não patológicos: semelhanças e diferenças**

A Tabela 2 mostra as características dos jogadores patológicos e não patológicos quanto a sexo, idade, renda, estado civil, escolaridade, religião e ocupação. Na tabela vê-se que não houve diferença significativa em nenhuma das características pesquisadas.



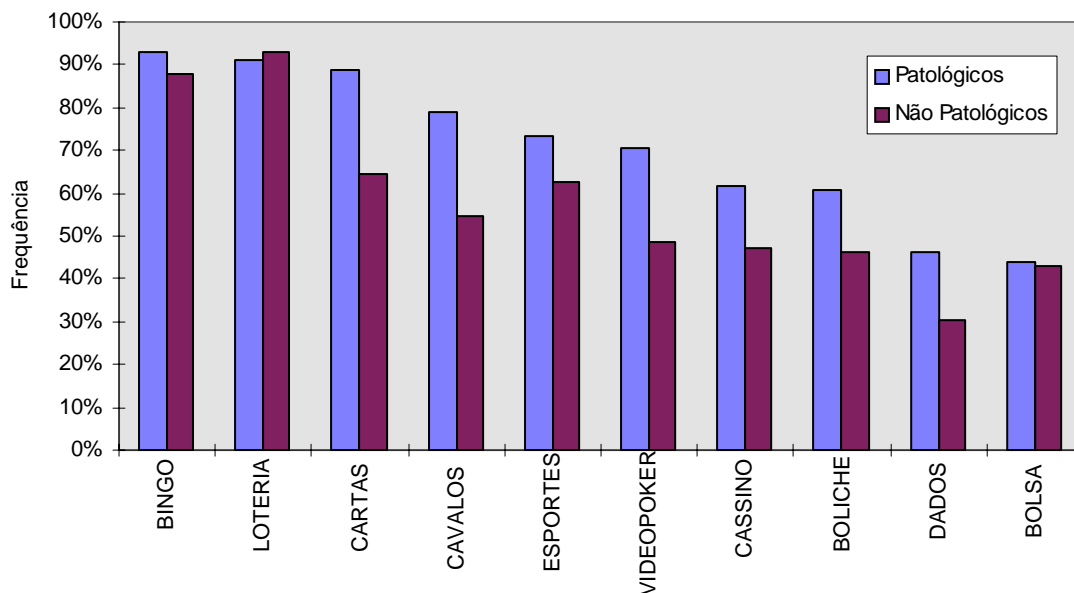
Tabela 2. Características dos jogadores patológicos e jogadores não patológicos.

	PATOLÓGICO		NÃO PATOLÓGICO		p=
	N	%	N	%	
SEXO					0.32
Masculino	64	87,7	78	82,1	
Feminino	9	12,3	17	17,9	
ESTADO CIVIL					0.35
Casado	38	50,7	58	61,7	
Solteiro	22	29,3	22	23,4	
Separado/Viúvo	15	20,0	14	14,9	
ESCOLARIDADE					0.72
1 <sup>o</sup> . grau incompleto	7	9,7	5	5,2	
1 <sup>o</sup> . grau completo	7	9,7	10	10,2	
2 <sup>o</sup> . grau completo	28	40,6	41	42,7	
Superior completo	30	41,7	40	57,1	
RELIGIÃO					0.40
Católico	48	64,0	69	73,4	
Outros	16	21,3	16	17,0	
Ateu	11	14,7	9	9,6	
TRABALHO					0.68
Período integral	53	71,6	69	71,9	
Meio período	9	12,2	15	15,6	
Outros	12	16,2	12	12,5	

	PATOLÓGICO		NÃO PATOLÓGICO		p
IDADE (anos)					0.88
Media ± DP	41	± 13	40	± 12	
Mínima	20		16		
Máxima	73		76		
RENDA ( Reais)					0.17
Mediana	5.000,00		3.500,00		
Mínima	3.000,00		100,00		
Máxima	20.000,00		20.000		

Em ordem decrescente, os jogos mais praticados **pelo menos uma vez na vida** pelos jogadores pesquisados foram: loteria (92%), bingo (90%), carta (75,5%) e corridas de cavalo (64%). Na Figura 1, esses dados são mostrados para jogadores patológicos e não patológicos. Os sujeitos não se diferenciaram quanto a terem praticado jogos legais como loteria ou bingo, apostar em esportes ou especular na bolsa. Porém, uma porcentagem significativamente maior de

jogadores patológicos dedicou-se a jogos de carta ( $p=0.001$ ), a apostas no Jockey Club ( $p=0.004$ ), no videopoker ( $p=0.008$ ) e a jogos de dados ( $p=0.05$ ). Houve também uma tendência para terem participado mais de jogos de habilidade ( $p=0.08$ ) e terem frequentado mais cassinos ( $p=0.08$ ).



Error! Unknown switch argument. *Figura 1.* Comparação de jogadores patológicos e não patológicos quanto aos tipos de jogos praticados pelo menos uma vez na vida.

Os jogos em que os jogadores mais apostaram **nos últimos 12 meses** foram: bingo (85%), loteria (76%), cartas (54%) e apostas em cavalo (52%). Ao se comparar jogadores patológicos e não patológicos, como na Figura 2, nota-se que os jogadores patológicos jogaram mais videopoker ( $p=0.004$ ) do que os não patológicos e que houve uma tendência maior também para jogos de carta ( $p=0.06$ ) e bingo ( $p=0.06$ ).

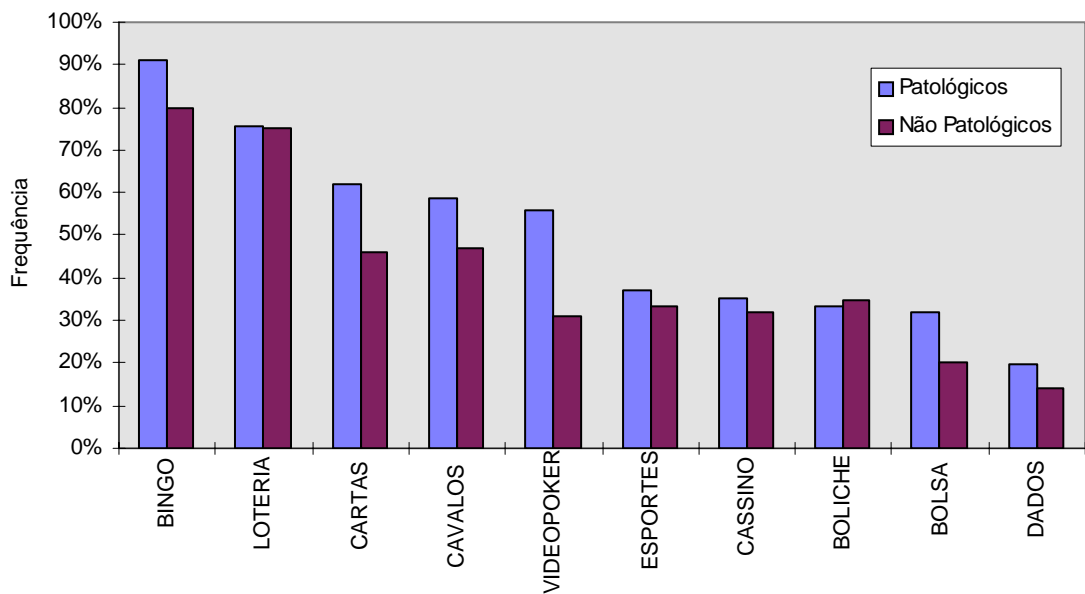


Figura 2. Comparação de jogadores patológicos e não patológicos quanto aos tipos de jogos praticados nos últimos 12 meses.

Os jogadores não se diferenciaram quanto ao jogo **nos últimos 30 dias** em nenhum dos jogos pesquisados, a não ser videopoker, em que os jogadores patológicos superaram significativamente os jogadores não patológicos ( $p=0,01$ ).

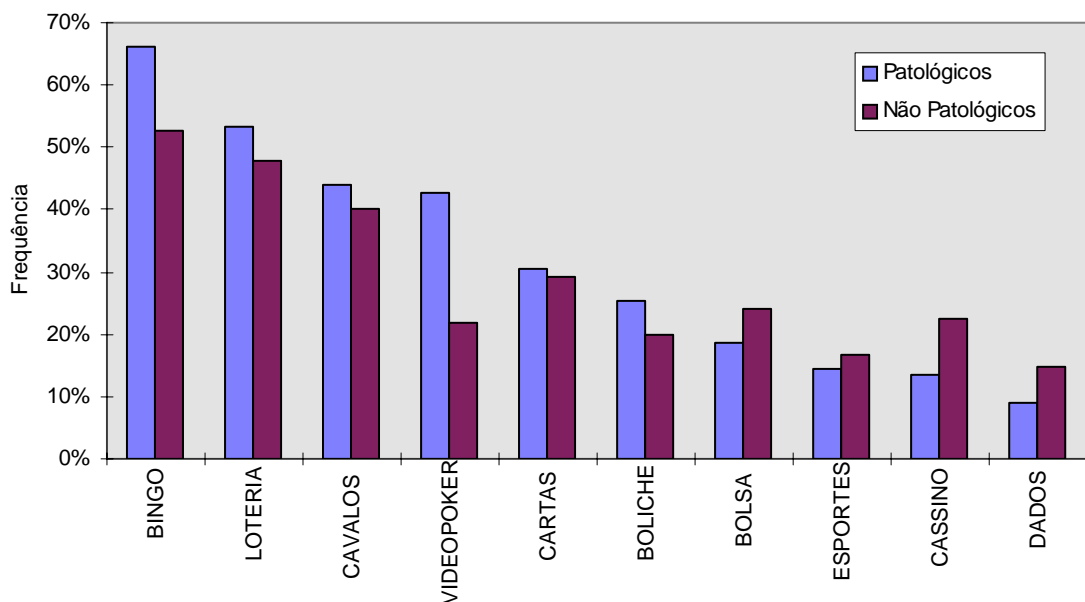
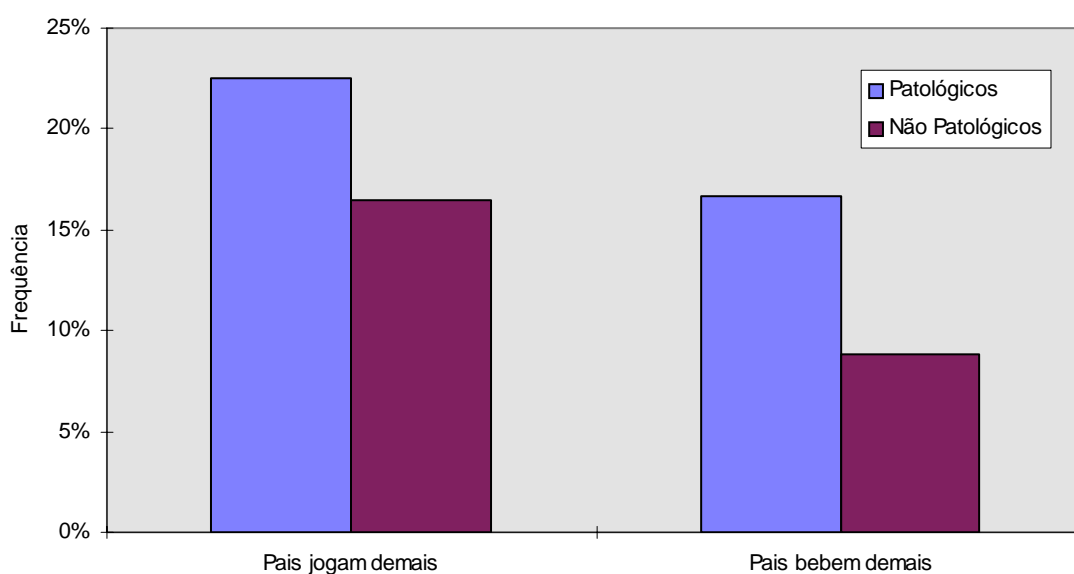


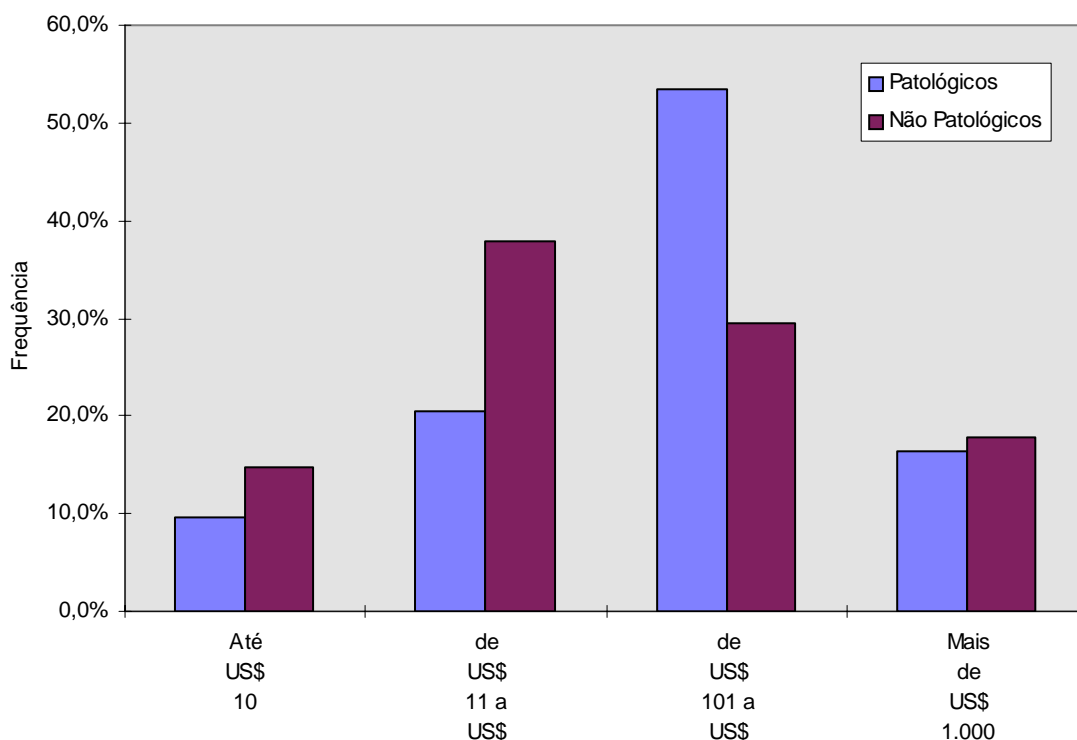
Figura 3. Comparação de jogadores patológicos e não patológicos quanto aos tipos de jogos praticados nos últimos 30 dias.

Como se pode observar na Figura 4, 22,5% dos jogadores patológicos afirmaram que um ou ambos os pais jogam ou jogavam demais, comparados a 16,5% dos jogadores não patológicos. No entanto, essa diferença não é significativa ( $p=0,33$ ). Na mesma figura, nota-se que pais de jogadores patológicos também não se diferenciaram significativamente quanto a problemas associados ao alcoolismo quando comparados aos pais dos outros jogadores ( $p=0.13$ ): 16,7% dos jogadores patológicos e 8% dos jogadores não patológicos relataram que um ou ambos os pais bebem ou bebiam demais.



*Figura 4.* Comparação entre jogadores patológicos e jogadores não patológicos quanto ao relato sobre pais que jogam e/ou bebem demais.

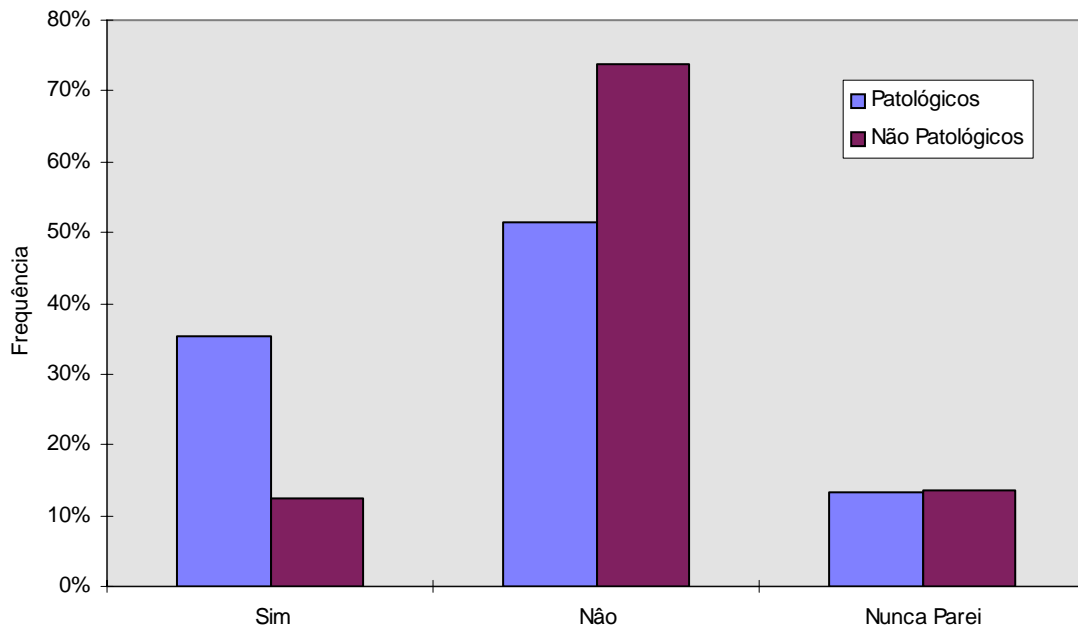
Conforme mostra a Figura 5, jogadores patológicos utilizaram mais dinheiro para apostar em um dia do que os não patológicos ( $p=0.01$ ).



*Figura 5.* Comparação entre jogadores patológicos e jogadores não patológicos quanto à maior quantia de dinheiro usada para apostar em um dia.

Questionados sobre o fato de acharem que já ganharam alguma vez uma grande quantia de dinheiro jogando, não houve diferença significativa entre os dois grupos. No entanto, quando se analisa os valores atribuídos a essa grande quantia, observa-se que jogadores patológicos declararam ter ganho quantias maiores no jogo ( $p=0.03$ ). Tanto os jogadores patológicos quanto os não patológicos não revelaram quanto estimam ter perdido até o dia da pesquisa. A maioria deu com respostas vagas do tipo: não sei, não dá para calcular, muito, uns 10 carros, etc.

Poucos jogadores procuraram ajuda devido a problemas associados ao jogo (4,9%), e como mostra a Figura 6, os jogadores patológicos sentem mais falta do jogo quando param de jogar ( $p=0.003$ ).



*Figura 6.* Comparação entre jogadores patológicos e jogadores não patológicos quanto a sentir falta do jogo quando parou de jogar.

A categorização das respostas às questões Como você costuma se sentir antes de ir jogar? , Durante o jogo? , e Depois de jogar? , e Como você se sentiu quando parou de jogar? é apresentada na Tabela 3, na qual estão registradas todas as palavras-chave.

Tabela 3. Categorização das respostas sobre estado emocional antes, durante e depois de jogar, e quando parou de jogar.

CATEGORIA	PALAVRA - CHAVE	CLASSIFICAÇÃO
BEM	Bem, alegre, contente, feliz, legal, ótimo, muito bem, melhor, satisfeito	Positiva
DIVERSÃO	Diversão, passatempo	Positiva
TRANQUILO	Tranquilo, calmo, relaxado, aliviado, sossegado	Positiva
CONFIANTE	Acho que vou ganhar, com certeza de ganhar, otimista, com sorte, expectativa, esperançoso, jogo para ganhar	Positiva
ESTIMULADO	Adoro, tesão, motivado, animado, empolgado, agitado, entusiasmado, estimulado, adrenalina, excitado, eufórico, vibrante	Positiva
OUTRAS ATIVIDADES	Arrumei mulheres, mais dedicado à família, trabalhei mais sério, muitas obrigações, ocupado, diversão	Positiva
NÃO SENTI FALTA	Não pensava em jogo, não preciso, não senti falta, sem problema, sem compulsão, sem reação	Positiva
DEPENDENTE	Depende	Neutra
CONCENTRADO	Concentrado, raciocinando, atento, pensativo	Neutra
NORMAL	normal, indiferente, sei lá, não sei, nada	Neutra
TENSO	Angustiado, tenso, aflito, apreensivo, desprotegido, medo, ansioso, nervoso, preocupado, duvidoso, culpa o jockey, raiva, nervoso, instável	Negativo
ENTEDIADO	Entediado, jogo quando não tenho nada para fazer	Negativo
DEPRIMIDO	Triste, mal, com vontade de não vir, chateado, só, sem sorte, culpado, aborrecido, ressaca, cansado, abatido, arrependido, frustrado, pior, deprimido, decepcionado, ruim	Negativo
CONFORMADO	Resignado, conformado	Negativo
ANESTESIADO	Anestesiado, inconsciente	Negativo
SENTI FALTA	Com vontade, com desejo, sem o que fazer, falta algo mais, falta distração, inútil, vazio	Negativo
OUTROS	Pouco jogo, passando, não jogo muito	Neutro

A Tabela 4 apresenta as respostas à questão Como você costuma se

sentir **antes** de ir jogar? , classificadas em categorias, para jogadores patológicos e não patológicos.

Tabela 4. Estado Emocional: **Antes de jogar**, relatado por jogadores patológicos e não patológicos.

CATEGORIA	PATOLÓGICOS		NÃO PATOLÓGICOS		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	<i>p</i>
BEM	19	27,94%	31	34,44%	50	31,65%	0.49
TRANQUILO	2	2,94%	6	6,67%	8	5,06%	0.47
CONFIANTE	7	10,29%	6	6,67%	13	8,23%	0.56
ESTIMULADO	9	13,24%	6	6,67%	15	9,49%	0.18
CONCENTRADO	0	0,00%	1	1,11%	1	0,63%	1.00
NORMAL	11	16,18%	22	24,44%	33	20,89%	0.24
TENSO	15	22,06%	10	11,11%	25	15,82%	0.08
ENTEDIADO	1	1,47%	0	0,00%	1	0,63%	0.43
DEPRIMIDO	2	2,94%	4	4,44%	6	3,80%	0.70
OUTROS	2	2,94%	4	4,44%	6	3,80%	0.70
TOTAL	68	100,00%	90	100,00%	158	100,00%	

Os sentimentos mais relatados pelos jogadores, tanto patológicos como não patológicos foram os da categoria *bem* (32% das respostas) seguida pelas categorias *normal* (21% das respostas, e *tenso* (16% respostas). Não houve diferença significativa entre as categorias de respostas de jogadores patológicos e não patológicos quando comparados com o total de respostas produzidas por cada grupo, apenas uma tendência para os jogadores patológicos citarem mais sentimentos que se enquadram na categoria *tenso* ( $p=0.08$ ).

A Tabela 5 apresenta as respostas obtidas para a questão Como você costuma se sentir **durante** o jogo? , comparando jogadores patológicos e não patológicos.



Tabela 5. Estado Emocional: **Durante o jogo**, relatado por jogadores patológicos e não patológicos.

CATEGORIA	PATOLÓGICOS		NÃO PATOLÓGICOS		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	<i>p</i>
BEM	16	24,62%	23	28,75%	39	26,90%	0.70
TRANQUILO	3	4,62%	9	11,25%	12	8,28%	0.23
CONFIANTE	4	6,15%	1	1,25%	5	3,45%	0.17
ESTIMULADO	6	9,23%	5	6,25%	11	7,59%	0.54
DEPENDENTE	0	0,00%	1	1,25%	1	0,69%	1.00
CONCENTRADO	1	1,54%	2	2,50%	3	2,07%	1.00
NORMAL	8	12,31%	18	22,50%	26	17,93%	0.13
TENSO	21	32,31%	18	22,50%	39	26,90%	0.19
DEPRIMIDO	5	7,69%	2	2,50%	7	4,83%	0.24
ANESTESIADO	1	1,54%	0	0,00%	1	0,69%	0.45
OUTROS	0	0,00%	1	1,25%	1	0,69%	1.00
TOTAL	65	100,00%	80	100,00%	145	100,00%	

Não houve diferença significativa entre as categorias de respostas produzidas pelos jogadores patológicos e não patológicos nesta questão. Observa-se que sentimentos relatados pelos sujeitos durante o jogo concentraram-se nas categorias *bem* (27% das respostas) e *tenso* (27% das respostas).

A Tabela 6 apresenta as respostas referentes à questão Como você costuma se sentir **depois** de jogar?

Tabela 6. Estado Emocional: **Depois do jogo**, relatado por jogadores patológicos e não patológicos.

CATEGORIA	PATOLÓGICOS		NÃO PATOLÓGICOS		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	<i>p</i>
BEM	9	14,75%	31	39,74%	40	28,78%	0.001
TRANQUILO	1	1,64%	12	15,38%	13	9,35%	0.007
ESTIMULADO	2	3,28%	0	0,00%	2	1,44%	0.19
DIVERSÃO	2	3,28%	1	1,28%	3	2,16%	0.58
CONCENTRADO	1	1,64%	0	0,00%	1	0,72%	0.44
NORMAL	11	18,03%	18	23,08%	29	20,86%	0.53
DEPENDE	9	14,75%	5	6,41%	14	10,07%	0.16
TENSO	3	4,92%	2	2,56%	5	3,60%	0.65
DEPRIMIDO	19	31,15%	8	10,26%	27	19,42%	0.003
CONFORMADO	1	1,64%	1	1,28%	2	1,44%	1.00
ANESTESIADO	1	1,64%	0	0,00%	1	0,72%	1.00
OUTROS	2	3,28%	0	0,00%	2	1,44%	0.19
TOTAL	61	100,00%	78	100,00%	139	100,00%	

As respostas mais citadas foram *bem* (29% respostas), *normal* (21% respostas) e *deprimido* (19% respostas). Nota-se que depois de jogarem, mais jogadores não patológicos relataram sentimentos que se encontram na categoria *bem* (39,7%) e *tranquilo* (15,4%), em comparação aos jogadores patológicos, sendo estas diferenças significativas ( $p=0.001$  e  $p=0.007$ , respectivamente). Jogadores patológicos, por sua vez, relataram mais sentimentos da categoria *deprimido* (31,2%,  $p=0.003$ ).

Quando se analisa a classificação das respostas em positivas, negativas ou neutras, não há diferença entre os jogadores quanto aos sentimentos **anteriores** ao jogo como se observa na Figura 7.

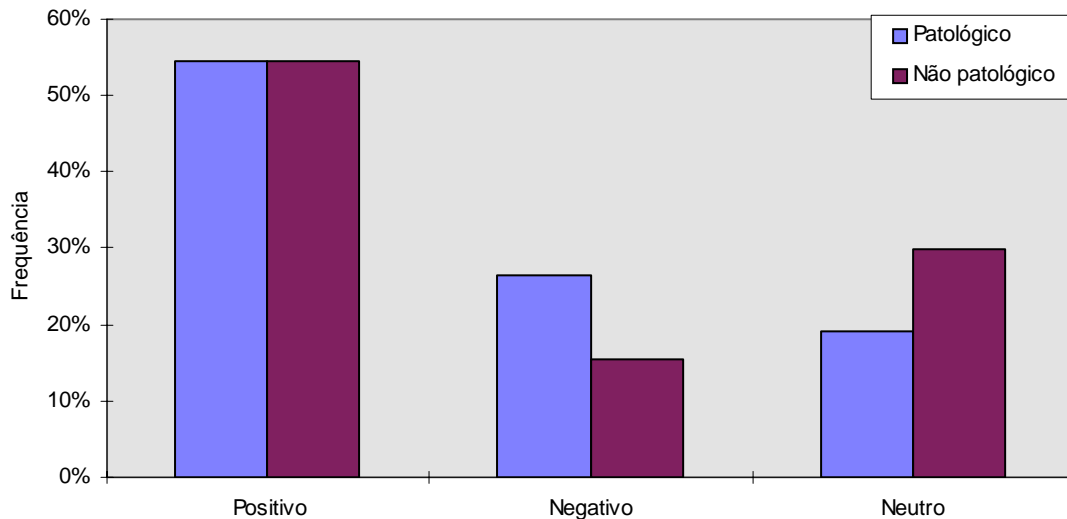


Figura 7. Frequência dos estados emocionais anteriores ao jogo atribuídos por jogadores patológicos e jogadores não patológicos.

Há, entretanto, uma diferença significativa quando se considera os estados emocionais relatados **durante** o jogo, como apresentado na Figura 8, uma vez que os jogadores patológicos citaram mais respostas que se enquadram nas categorias *negativas* ( $p=0,05$ ) e os jogadores não patológicos tenderam a relatar mais sentimentos que se encontram nas categorias *neutras* ( $P=0.07$ ).

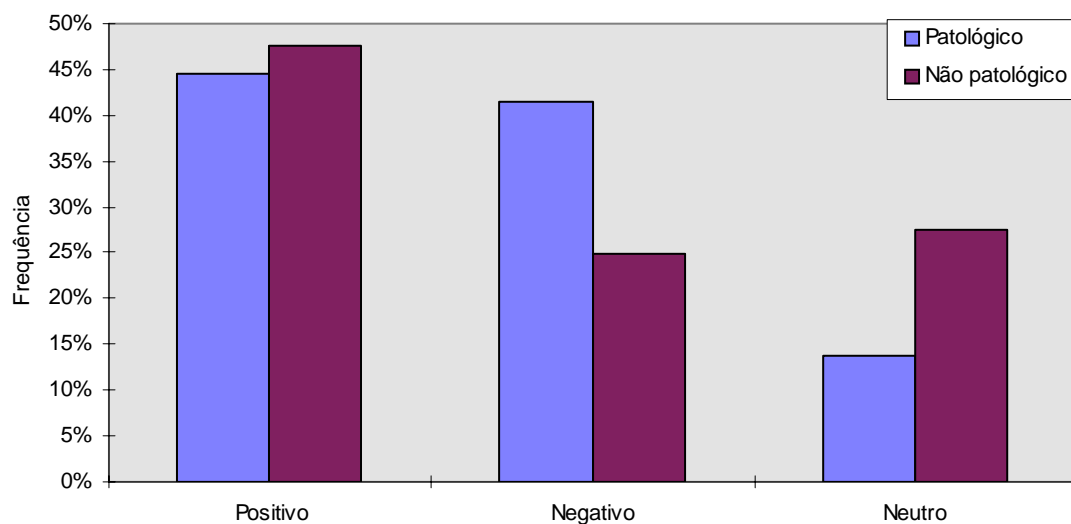
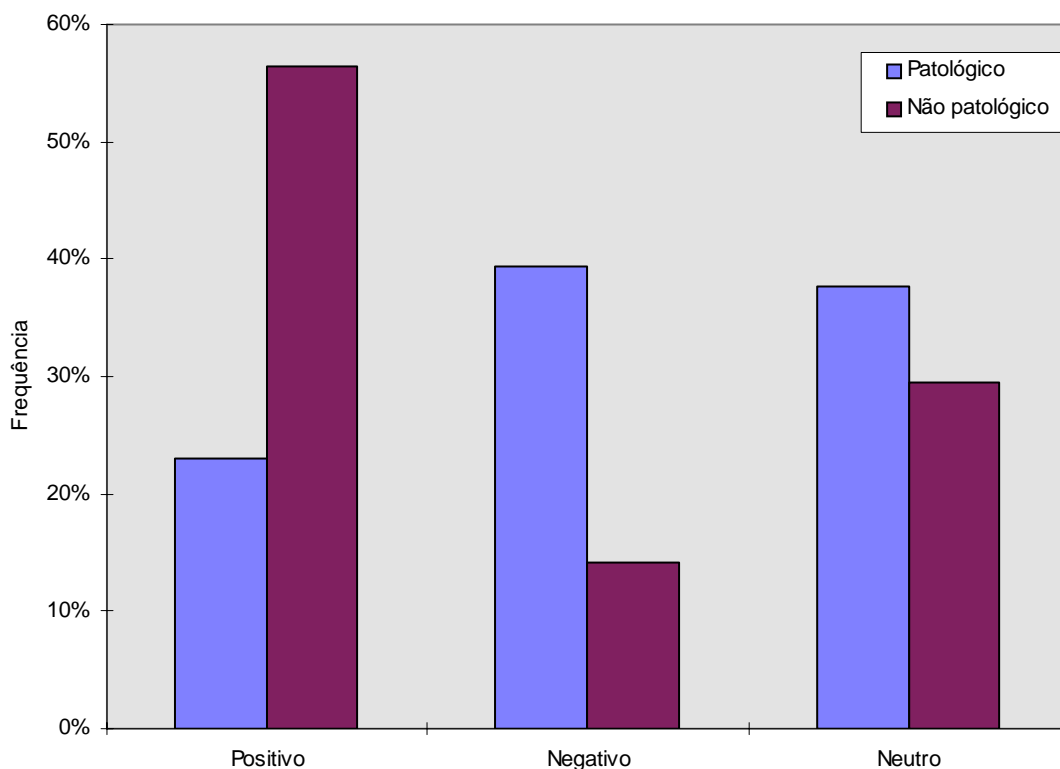


Figura 8. Frequência dos estados emocionais durante o jogo atribuídos por jogadores patológicos e jogadores não patológicos.

Essa diferença se acentua quando se comparam categorias positivas e negativas citadas com relação aos sentimentos **depois** do jogo, como ilustra a Figura 9. Jogadores patológicos relataram mais sentimentos negativos do que os não patológicos ( $p < 0.0001$ ), enquanto jogadores não patológicos relataram mais sentimentos positivos ( $p = 0.0008$ ).



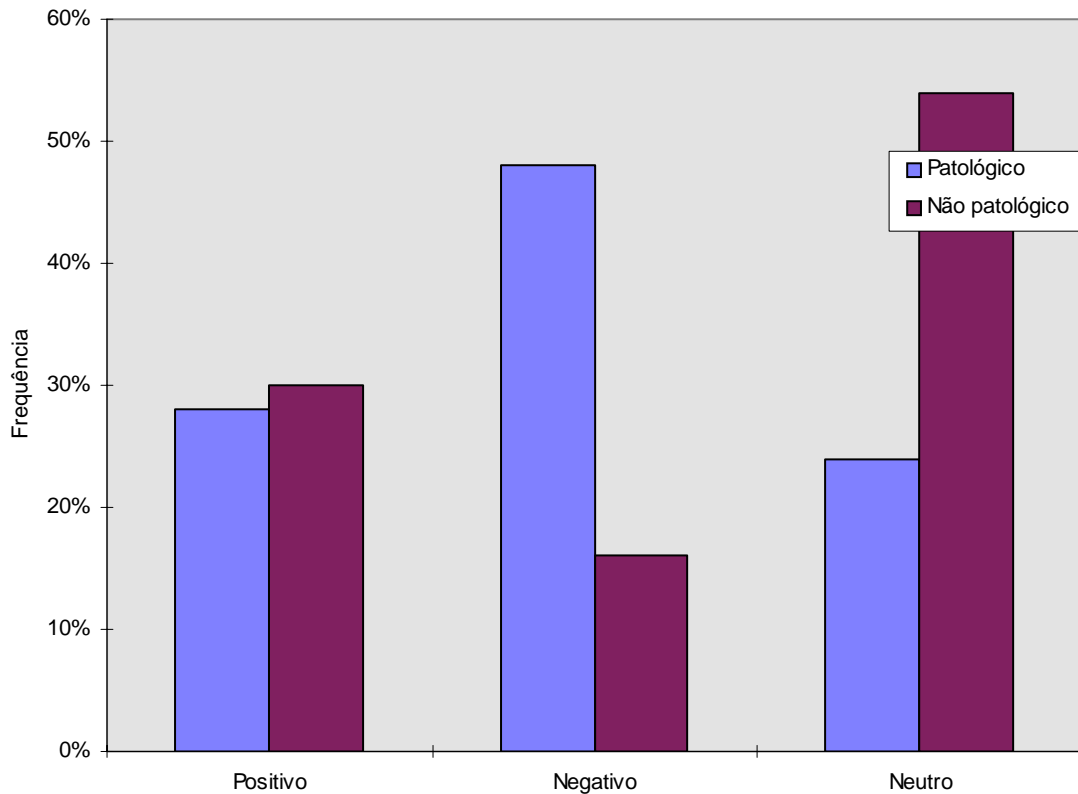
*Figura 9.* Frequência dos estados emocionais depois do jogo atribuídos por jogadores patológicos e jogadores não patológicos.

A Tabela 7 mostra as respostas obtidas para a questão Como você se sentiu quando **parou** de jogar? .

Tabela 7. Estado emocional: quando **parou de jogar**, relatado por jogadores patológicos e não patológicos.

CATEGORIA	PATOLÓGICOS		NÃO PATOLÓGICOS		TOTAL		
	N	%	N	%	N	%	<i>p</i>
BEM	8	16,00%	9	18,00%	17	17,00%	1.00
TRANQUILO	1	2,00%	2	4,00%	3	3,00%	1.00
OUTRA ATIVIDADE	5	10,00%	4	8,00%	9	9,00%	1.00
NÃO SENTI FALTA	4	8,00%	5	10,00%	9	9,00%	1.00
CONCENTRADO	1	2,00%	0	0,00%	1	1,00%	1.00
NORMAL	6	12,00%	21	42,00%	27	27,00%	0.001
SENTI FALTA	11	22,00%	5	10,00%	16	16,00%	0.19
TENSO	7	14,00%	2	4,00%	9	9,00%	0.16
DEPRIMIDO	6	12,00%	1	2,00%	7	7,00%	0.11
OUTROS	1	2,00%	1	2,00%	2	2,00%	1.51
TOTAL	50	100,00%	50	100,00%	100	100,00%	

Em relação ao período em que eventualmente pararam de jogar, a Tabela 7 mostra que as categorias mais citadas foram *normal* (27% das respostas), *bem* (7% das respostas) e *sentí falta* (16% das respostas). Jogadores não patológicos relataram mais sentimentos que se enquadram na categoria *normal* ( $p=0.001$ ). Verifica-se que os sentimentos relatados pelos jogadores patológicos encontram-se nas categorias *negativas*, enquanto que os dos jogadores não patológicos se encontram nas categorias *neutras* ( $p=0.001$  e  $p=0.004$  respectivamente), como mostra a Figura 10.



*Figura 10.* Frequência dos estados emocionais quando param de jogar atribuídos por jogadores patológicos e jogadores não patológicos.

Nas questões referentes ao uso de álcool ou outras drogas, observa-se um alto número de respostas em branco, principalmente com relação às drogas ilícitas. A Figura 11 mostra o **uso na vida de álcool e outras drogas**. Não houve diferença significativa entre os dois grupos, a não ser pelo uso de tabaco na vida: jogadores patológicos fumaram mais do que jogadores não patológicos ( $p=0.008$ ).

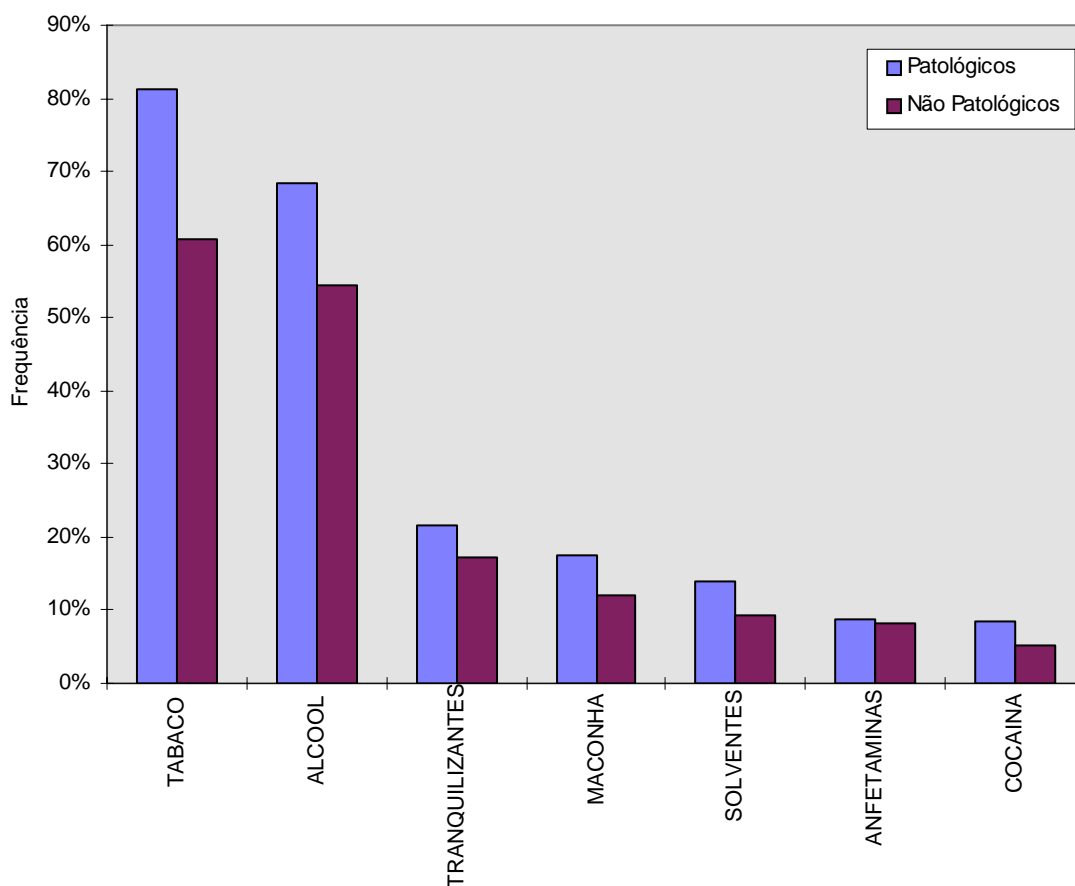


Figura 11. Uso de álcool e outras drogas na vida por jogadores patológicos e jogadores não patológicos.

A Figura 12 mostra o uso das substâncias pesquisadas nos **últimos 12 meses**. Não houve diferença entre o consumo de drogas entre jogadores patológicos e não patológicos, apenas uma leve tendência para jogadores patológicos fumarem mais ( $p=0,08$ ), que desaparece quando se considera o uso de tabaco nos **últimos 30 dias** ( $p=0,27$ ), como se observa pela Figura 13.

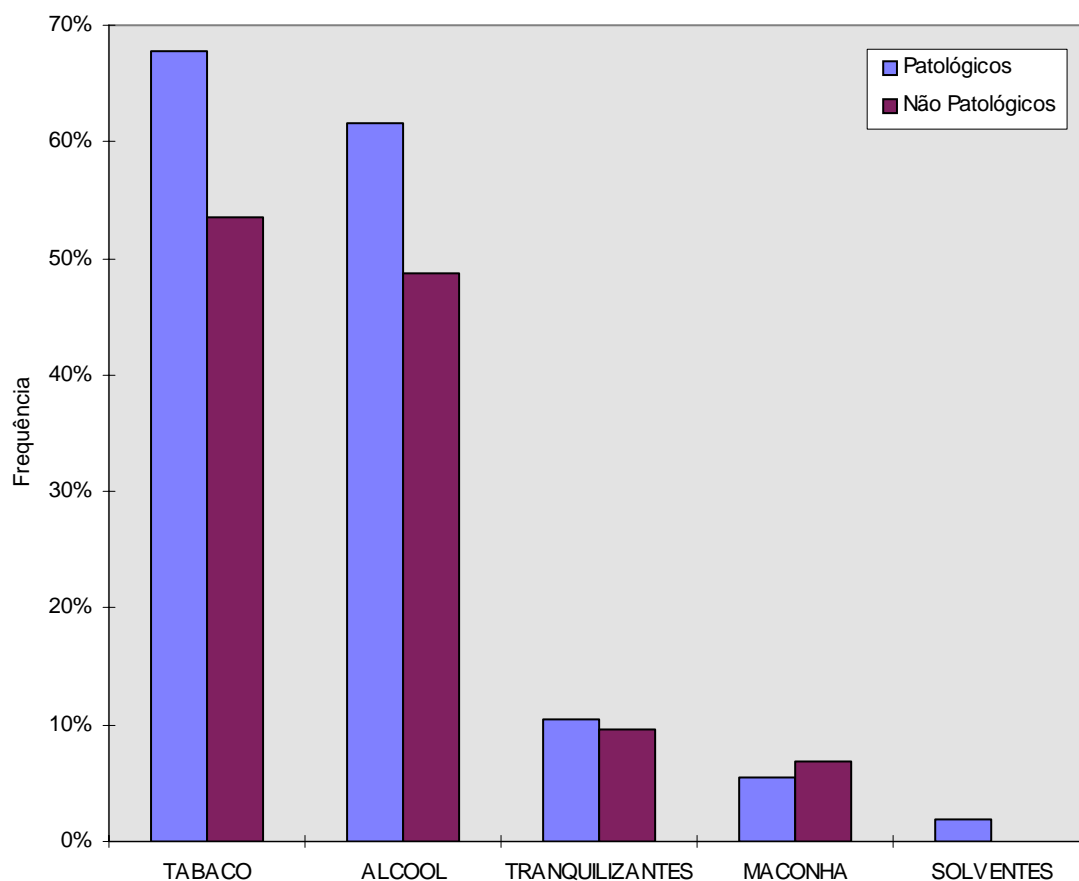


Figura 12 . Uso de álcool e outras drogas nos últimos 12 meses por jogadores patológicos e jogadores não patológicos.

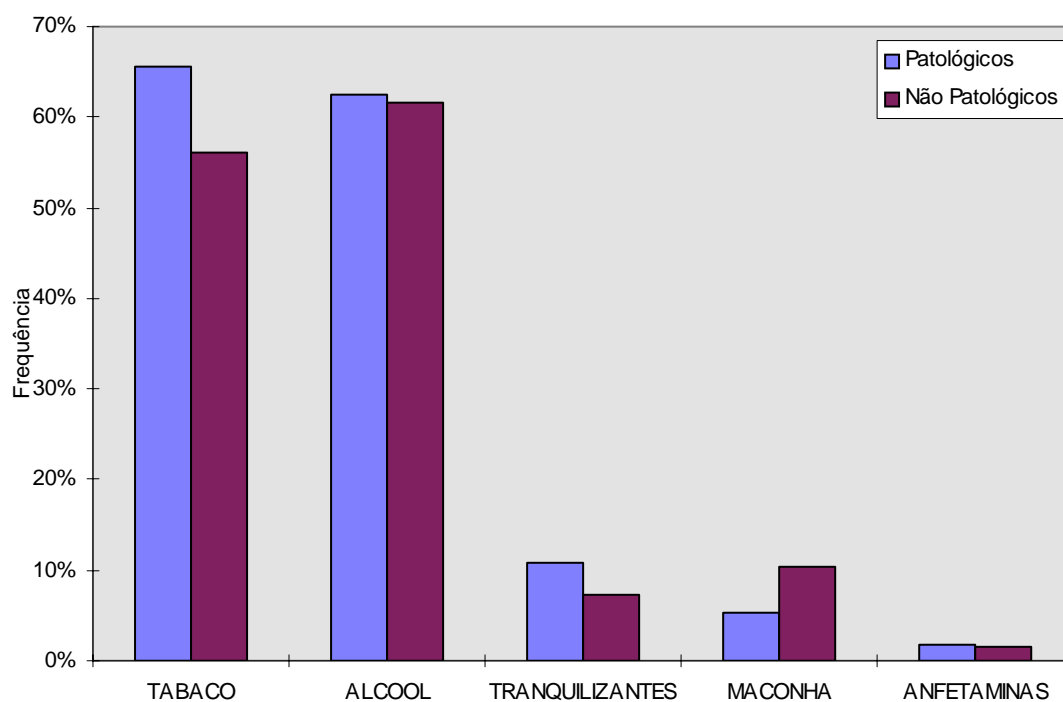


Figura 13. Uso de álcool e outras drogas nos últimos 30 dias por jogadores patológicos e jogadores não patológicos.



### 3.3 Características de jogadores patológicos pesquisados no bingo, videopoker e Jockey Club

A Tabela 8 apresenta as características sócio-demográficas pesquisadas dos jogadores patológicos entrevistados no Jockey Club, em casas de bingo e de videopoker. As únicas diferenças significativas encontradas entre os três grupos foram quanto ao estado civil e idade: no bingo foram encontrados mais jogadores casados ( $p=0.04$ ) e no videopoker jogadores mais jovens ( $p=0.02$ ). A ausência de mulheres entre jogadores do Jockey Club e a baixa quantidade de católicos entre os jogadores de videopoker chamam a atenção, apesar de as diferenças não poderem ser avaliadas quanto à significância estatística.

*Tabela 8.* Características dos jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker.

	JOCKEY CLUB		BINGO		VIDEOPOKER		<i>p</i>
	N	%	N	%	N	%	
SEXO							-
Masculino	23	100,0	23	76,0	22	88,0	
Feminino	0	0	6	24,0	3	12,0	
ESTADO CIVIL							0.04
Casado	10	40,0	16	60,0	13	52,0	
Solteiro	8	32,0	3	12,0	11	44,0	
Separado/viúvo	7	28,0	7	28,0	1	4,0	
ESCOLARIDADE							-
1 <sup>o</sup> . grau incompleto	3	13,0	1	4,2	3	12,0	
1 <sup>o</sup> . grau completo	3	13,0	2	8,3	2	8,0	
2 <sup>o</sup> . grau completo	8	34,8	11	45,8	9	36,0	
Superior completo	9	39,1	10	41,7	11	44,0	
RELIGIÃO							-
Católico	20	76,9	18	75,0	10	40,0	
Outros	3	11,5	4	16,7	9	36,0	
Ateu	3	11,5	2	8,3	6	24,0	
TRABALHO							-
Período integral	20	83,3	19	76,0	14	56,0	
Meio período	3	12,5	2	8,0	4	16,0	
Outros	1	4,2	4	16,0	7	28,0	

- Frequência esperada menor que 5.

IDADE	JOCKEY	BINGO	VIDEOPOKER	<i>p</i>
Media $\pm$ _D.P.	44,20 $\pm$ 14,99	42,95 $\pm$ 11,64	34,56 $\pm$ 8,94	0.02
Mínima	21	21	20	
Máxima	73	67	49	
RENDA				0.16
Mediana	3.400,00	5.000,00	4.000,00	
Mínima	750,00	2.700,00	3.000,00	
Máxima	20.000,00	20.000,00	20.000,00	

A Figura 14 mostra os jogos praticados **na vida** pelos jogadores patológicos entrevistados nos três locais de jogos pesquisados. Não houve diferença entre os três grupos, a não ser por uma tendência de jogadores de videopoker terem jogado menos jogos de dados ( $p=0.08$ ).

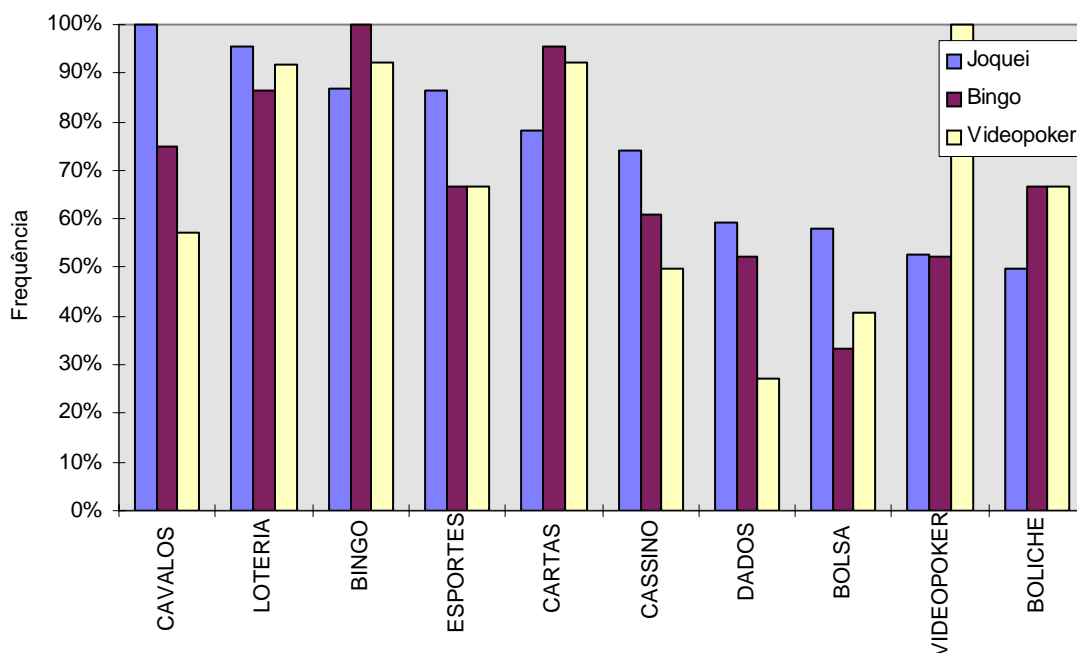


Figura 14 . Comparação de jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker quanto aos tipos de jogos praticados pelo menos uma vez na vida.

Quando se considera os jogos praticados nos **últimos 12 meses**, como apresentado pela Figura 15, nota-se que a única diferença significativa encontrada

entre os grupos foi em apostas em esportes ( $p=0.03$ ): jogadores patológicos frequentadores do Jockey Club apostaram mais nesse tipo de jogo do que jogadores patológicos entrevistados em casas de videopoker e de bingo.

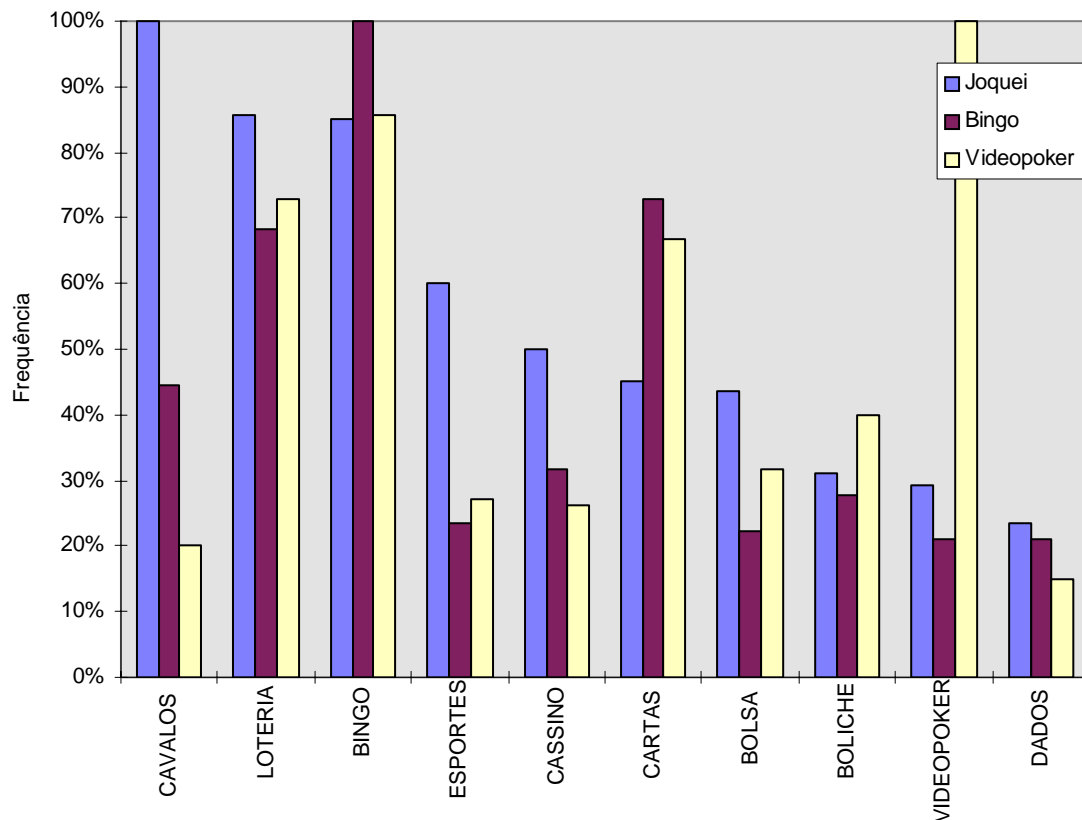
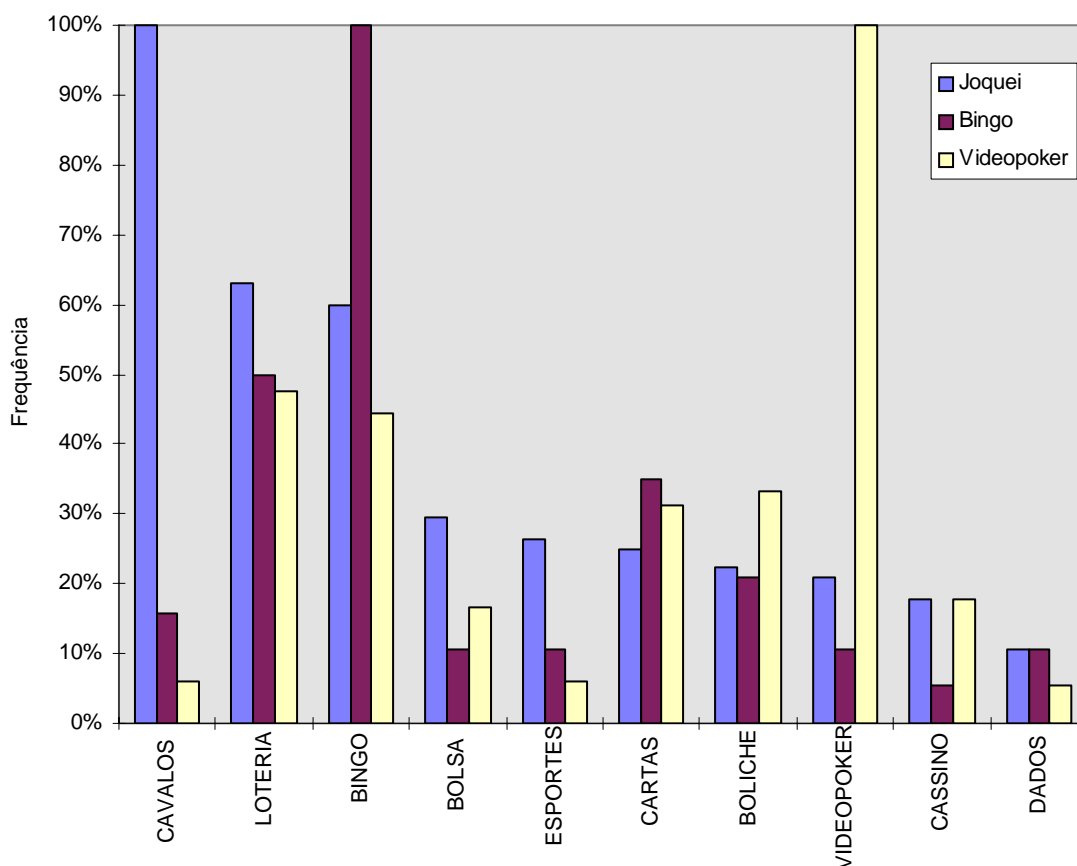


Figura 15. Comparação de jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker quanto aos tipos de jogos praticados nos últimos 12 meses.

Poucos jogadores apostam frequentemente em outro tipo de jogo além do seu jogo de preferência. A Figura 16 mostra como o único tipo de jogo que foi praticado nos **últimos 30 dias** por mais de 50% dos jogadores patológicos pesquisados foi apostas em loteria. Não houve diferenças significativas entre os três grupos com relação a nenhum jogo pesquisado.

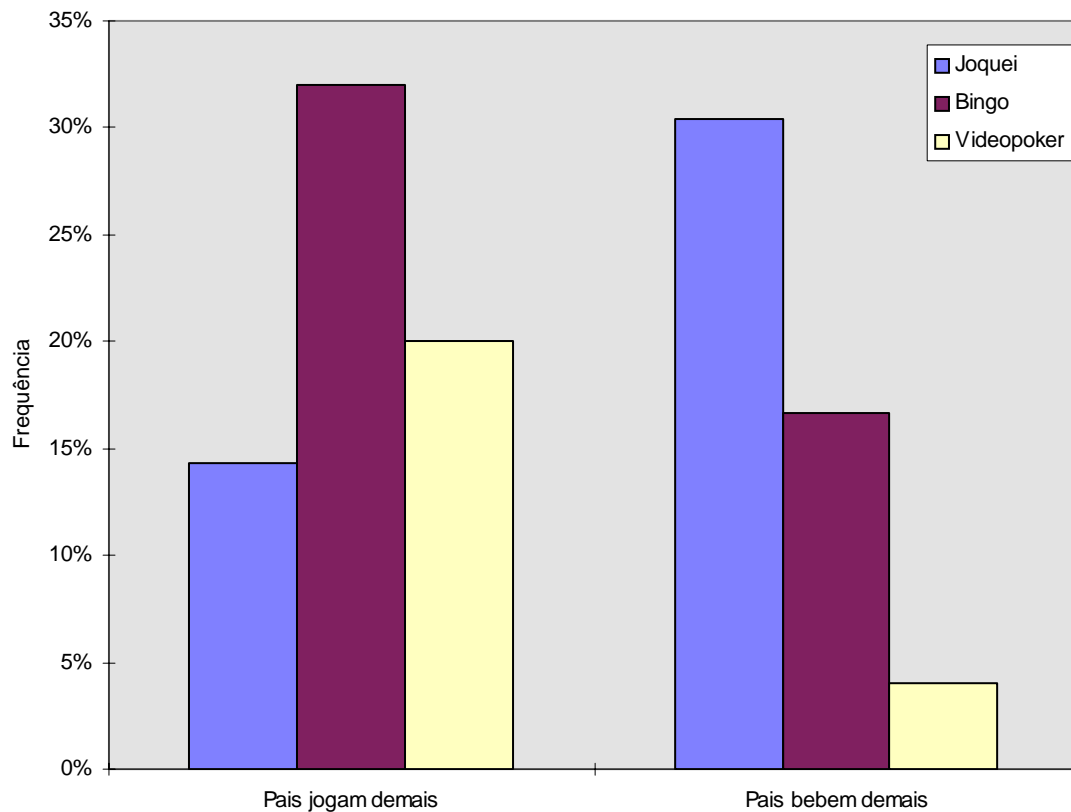


*Figura 16.* Comparação de jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker quanto aos tipos de jogos praticados nos últimos 30 dias.

As casas de videopoker surgiram em meados da década de 80 e foram proibidas em 1989. Interrogados sobre o que os jogadores fizeram quando as casas de videopoker foram fechadas nessa ocasião, 51% dos jogadores patológicos que jogavam videopoker na época, independentemente de terem sido recrutados para a pesquisa em casas de videopoker, relataram que pararam de jogar, 34% continuaram a jogar em casas clandestinas e 14% passaram a jogar outro tipo de jogo. Quando se analisa o comportamento dos jogadores patológicos pesquisados no videopoker, nota-se que 53% dos jogadores pararam de jogar, 41% continuaram a jogar em casas clandestinas e 5% passaram a jogar outro jogo.

Como se pode observar na Figura 17, pais de jogadores patológicos dos

três grupos não se diferenciaram quanto ao fato de terem sido classificados como jogadores excessivos mas, aparentemente, mais jogadores patológicos pesquisados no Jockey relataram que seus pais bebiam demais.



*Figura 17.* Relato de jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker sobre pais que jogam ou bebem demais.

As Tabelas 9 e 10 mostram a porcentagem dos jogadores patológicos dos três tipos de jogo pesquisados que responderam afirmativamente às questões da escala SOGS. Jogadores patológicos entrevistados no Jockey discutiram mais com familiares por causa do jogo ( $p=0.03$ ) e tiveram mais crédito com agentes de aposta ( $p=0.03$ ) do que os pesquisados no videopoker e no bingo. Estes últimos, por sua vez, parecem se sentir menos culpados que os demais pela maneira como jogam.

*Tabela 9.* Respostas afirmativas às questões da escala SOGS de jogadores patológicos entrevistados no Jockey Club, bingo e videopoker.

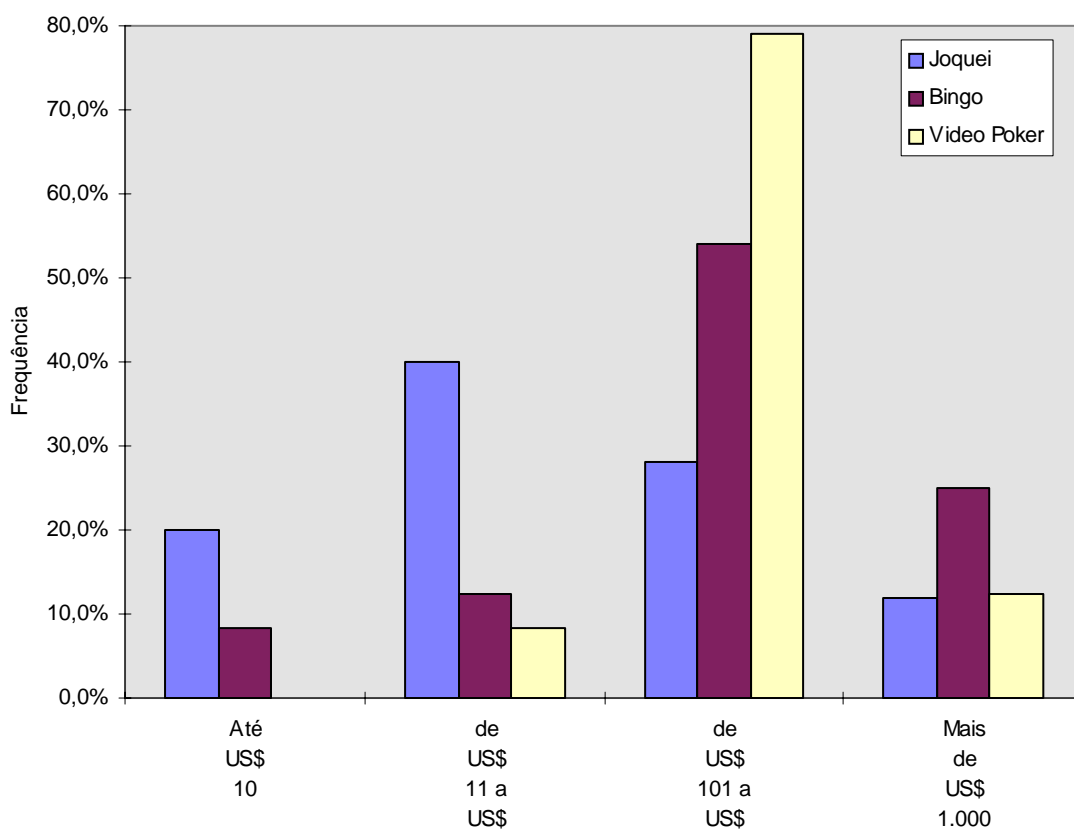
JOCKEY		BINGO		VIDEO-POKER		QUESTÃO DA ESCALA
N	%	N	%	N	%	
17	68,0	16	69,5	20	79,3	voltou outro dia para recuperar o que perdeu
13	56,5	7	29,8	7	28,0	já alegou estar ganhando dinheiro jogando quando estava perdendo
21	84,0	15	62,5	17	68,0	sente que já teve alguma vez problema com jogo
22	91,7	20	90,9	20	80,0	já jogou mais do que planejou
24	96,0	20	90,9	23	92,0	são criticadas pelo fato de jogar
21	95,5	15	68,2	21	84,0	já se sentiu culpado pela maneira como joga
12	54,5	13	59,1	14	56,0	gostaria de parar mas pensou que não conseguiria fazê-lo
15	60,0	14	58,3	10	40,0	já escondeu sinal de jogo de pessoas importantes
20	83,3	11	47,8	14	56,0	já discutiu por causa da maneira como lida com dinheiro
17	81,0	11	68,8	11	64,7	discutiu sobre dinheiro por causa do hábito de jogar
10	40,0	7	31,8	7	28,0	pediu dinheiro emprestado e não pagou por causa do jogo
14	58,3	12	52,2	17	68,0	perdeu tempo de trabalho por causa do jogo

*Tabela 10.* Fontes de empréstimo utilizadas pelos jogadores patológicos entrevistados no Jockey Club, bingo e videopoker.

JOCKEY		BINGO		VIDEO-POKER		Se você pediu dinheiro emprestado para jogar ou para pagar dívidas, de quem ou de onde você tomou emprestado?
N	%	N	%	N	%	
7	33,3	10	47,6	10	50,0	de dinheiro reservado para as despesas da casa
5	26,3	6	31,6	4	23,5	de sua esposa/marido/companheiro(a)
7	36,8	8	44,4	2	11,8	de outros parentes
6	33,3	6	35,3	3	17,6	de bancos, companhias de empréstimo ou crédito
3	15,8	6	35,3	6	33,3	de cartões de crédito
6	30,0	6	36,3	1	5,9	de agiotas
2	19,5	4	23,5	3	17,6	vendeu ações, obrigações ou outros papéis
3	15,8	4	23,5	4	25,0	vendeu propriedades pessoais ou familiares
7	35,0	9	52,9	6	31,6	passou cheques descobertos ou sem fundos
10	52,6	3	17,6	3	17,6	tem ou teve crédito com agente de apostas
5	26,3	5	31,3	3	17,6	teve crédito em cassino

Cinquenta e sete por cento dos jogadores patológicos relataram ter ganho uma grande quantia de dinheiro jogando, mas não houve diferença entre os jogadores patológicos dos três tipos de jogos pesquisados. Interrogados sobre qual foi a grande quantia ganha, tampouco houve diferença entre os grupos.

A Figura 18 mostra a maior quantia utilizada para apostar em um dia pelos três grupos pesquisados. Jogadores patológicos pesquisados no videopoker parecem apostar mais dinheiro de uma só vez que os outros jogadores.

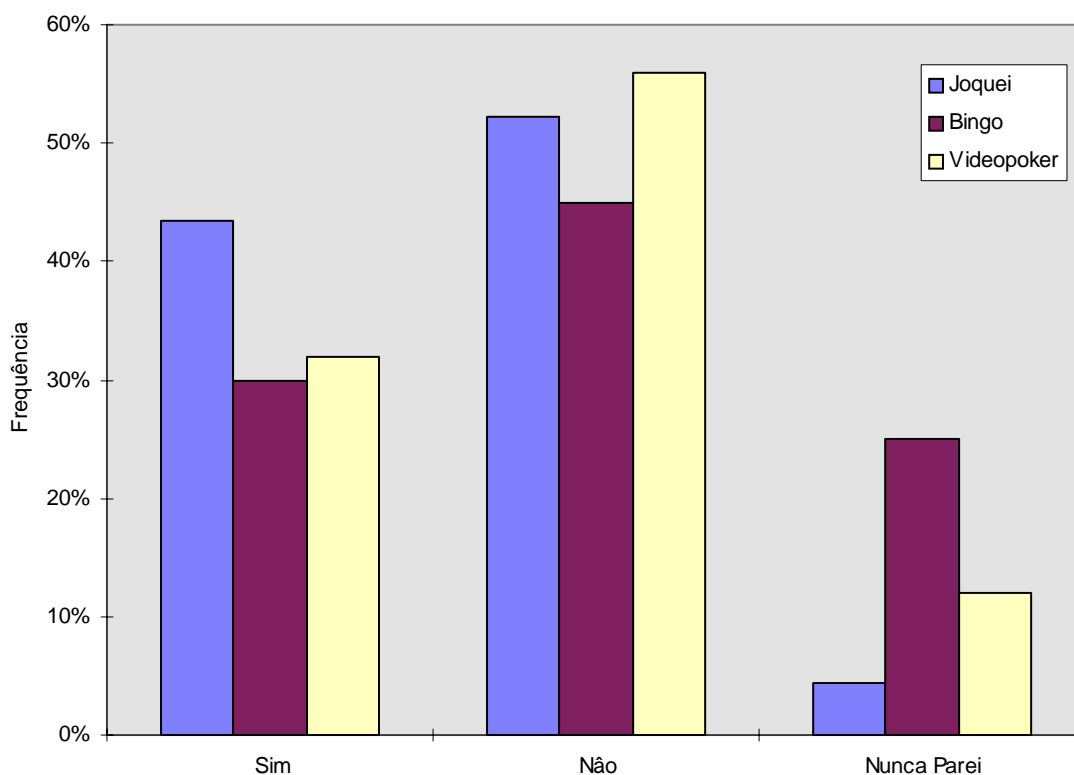


*Figura 18.* Maior quantia utilizada para jogar em um dia por jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker.

Jogadores patológicos pesquisados no Jockey, bingo e videopoker não se diferenciaram quanto ao fato de já terem parado de jogar alguma vez. Como se pode observar pela Figura 19, tampouco se diferenciaram quanto a terem sentido



falta do jogo quando pararam de jogar.



*Figura 19.* Relato de jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker sobre ter sentido falta do jogo quando parou de jogar.

Apenas 8% dos jogadores patológicos procuraram algum tipo de ajuda: dois jogadores consultaram um clínico geral, 2 consultaram um psicólogo e 3 recorreram a amigos.

As Figuras 20, 21 e 22 mostram a porcentagem das drogas mais utilizadas pelos jogadores patológicos de cada categoria. Jogadores patológicos frequentadores de casas de bingo, videopoker ou Jockey Club não se diferenciaram quanto ao consumo **na vida, nos últimos 12 meses e consumo nos últimos 30 dias**, de nenhuma das drogas pesquisadas.

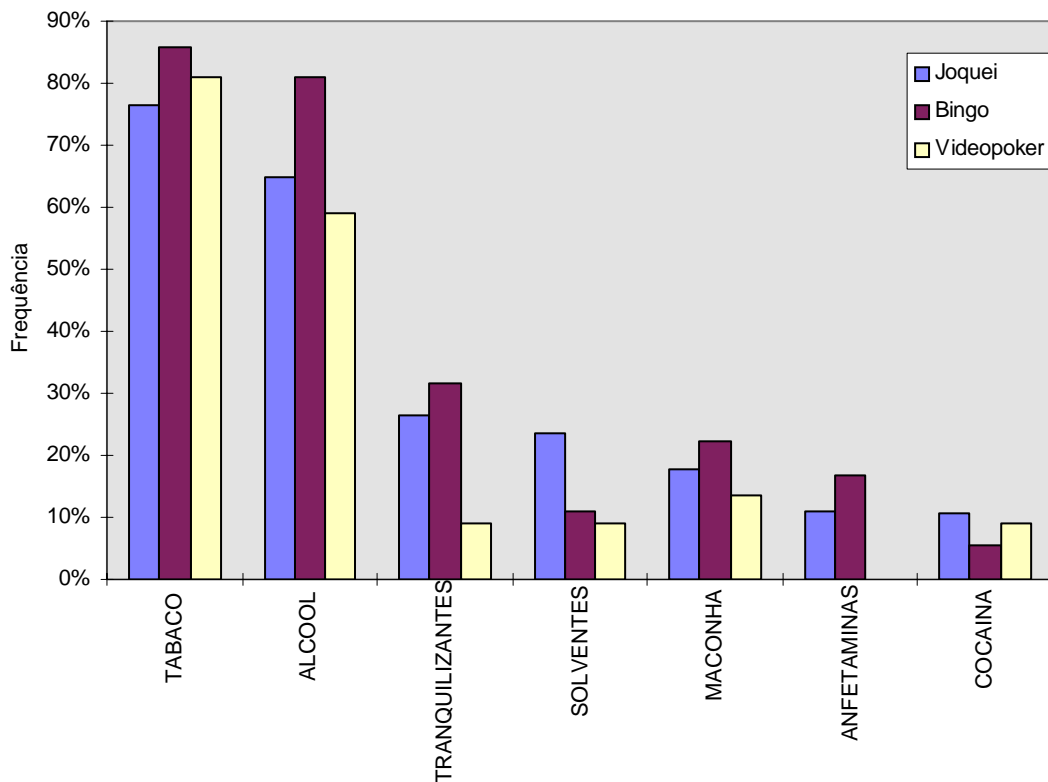


Figura 20. Comparação de jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker quanto ao uso de álcool e outras drogas na vida.

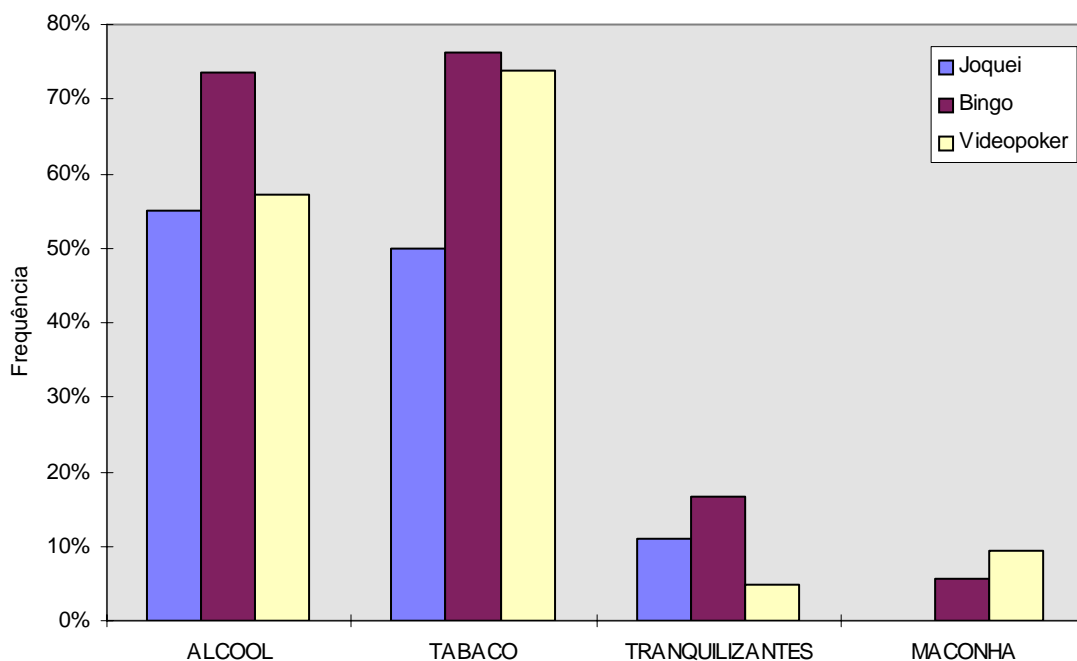


Figura 21. Comparação de jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker quanto ao uso de álcool e outras drogas nos últimos 12 meses.

Figura 22. Comparação de jogadores patológicos pesquisados no Jockey Club, bingo e videopoker quanto ao uso de álcool e outras drogas nos últimos 30 dias.

## 4. DISCUSSÃO

Estudos comparando jogadores de diferentes tipos de jogos de azar são raros. Da mesma forma, estudos pesquisando comportamento de jogadores patológicos e não patológicos recrutados em local de jogo são praticamente inexistentes. Normalmente presume-se que os jogadores patológicos tenham características comuns, independentemente do jogo em que apostam assiduamente. Entretanto, Dickerson (1993) aponta a importância de se pesquisar diferentes tipos de jogos uma vez que essas informações podem em muito contribuir para o aprimoramento de modelos de tratamento.

No presente estudo não foram encontradas diferenças significativas entre os jogadores classificados como patológicos e os não patológicos quanto às características socio-demográficas pesquisadas. A maioria dos entrevistados eram de sexo masculino, casados, de religião católica, tinham 2º. grau ou superior completo e trabalhava em período integral. A média de idade foi de 40 anos e a mediana da renda foi R\$ 4.000,00. Muitas das semelhanças entre esses dois grupos podem estar relacionadas ao fato de não ter sido realizada análise em separado dos jogadores-problema : eles estão entre os jogadores não patológicos. Afinal, o jogador problema situa-se entre o jogador social e o jogador patológico, uma vez que apresenta apenas alguns problemas relacionados ao jogo e sabe-se que há uma sobreposição entre jogadores regulares e jogadores patológicos em termos de grau de envolvimento com o jogo (Dickerson,1993).

No entanto, é interessante ressaltar que neste estudo verificou-se que

homens frequentam mais casas de jogo do que mulheres. Essa preponderância masculina também é encontrada em outros países como EUA, Espanha, Canadá, Nova Zelândia (Custer, 1984; Legarda e cols., 1992; Ladouceur, 1991; Volberg e Abbott, 1994). Homens geralmente fazem apostas maiores e correm mais riscos que as mulheres. Estas demonstram menos confiança em suas apostas, mas muitas vezes se saem melhor do que os homens (Bruce e Jonson, 1994). Há evidências de que as mulheres gostam mais de apostar em jogos de menor risco, preferindo a loteria, enquanto que os homens apostam mais em cavalos ou jogam cartas (Volberg e Abbott, 1994). Talvez estes fatos expliquem a ausência de mulheres no grupo pesquisado no Jockey Club. É interessante observar que essa diferença começa a aparecer já em crianças de idade escolar, uma vez que os meninos já apostam mais alto do que as meninas (Ladouceur e cols., 1994).

A idade média dos jogadores pesquisados, 40 anos, também foi semelhante à encontrada em vários países. Entretanto, a condição sociocultural dos jogadores patológicos parece variar de acordo com o país estudado. A maioria dos jogadores entrevistados trabalha período integral e tem grau de escolaridade elevado, segundo grau ou superior completo. São pessoas economicamente ativas, com baixo grau de desemprego. Dados de Sevilha, na Espanha, são semelhantes: jogadores patológicos são mais velhos e estão empregados (Legarda e cols., 1992). Já nos EUA o jogo patológico é mais frequente na população de menos de 30 anos, de renda baixa ou desempregada e com pouca escolaridade (Volberg e Steadman, 1988). Também na Nova Zelândia, os jogadores patológicos são mais jovens, solteiros, fazem parte de minorias étnicas e apresentam níveis maiores de

desemprego do que a população em geral. Volberg e Abbott (1994) alertam para o risco de populações marginalizadas estarem mais propensas a se tornarem jogadores patológicos. Como não existem pesquisas epidemiológicas realizadas com a população brasileira ou com jogadores patológicos que estão em tratamento no Brasil, fica difícil a comparação dos resultados e surge a questão: qual será o perfil do jogador patológico brasileiro? Este estudo retrata provavelmente apenas o perfil de pessoas de classe média, ou até média alta, que frequentam locais nobres da cidade de São Paulo. As casas de bingo pesquisadas estavam localizadas nos Jardins e o Jockey Club também fica em uma região diferenciada da cidade. Apenas as casas de videopoker estavam localizadas em um bairro central, menos favorecido, a Liberdade.

O fato de os jogadores classificados como patológicos terem jogado na vida mais cartas, em cavalos, videopoker, jogos de dados e terem demonstrado tendência para terem jogado mais jogos de habilidade e terem ido mais a cassinos, parece coerente com a classificação de patológicos, uma vez que são jogos claramente definidos como jogos de azar. Bingo e loteria são jogos aceitos socialmente, que não distinguem jogadores patológicos de não patológicos. O primeiro, além de ser novidade, está ligado culturalmente a causas beneficentes, e a loteria, incorporada à cultura, não é popularmente considerada jogo de azar.

É interessante notar a inversão entre loteria e bingo quando se considera se o jogo foi praticado alguma vez na vida dos sujeitos ou nos últimos 12 meses. A loteria é a forma mais popular de aposta na vida, mas passa a segundo lugar quando se consideram os últimos 12 meses, talvez

porque as casas de bingo em São Paulo sejam novas, bonitas e sofisticadas, tendo passado recentemente a fazer parte de programas de lazer disponíveis na cidade. Aliás, esse mesmo fato pode explicar porque jogadores patológicos pesquisados no bingo relatam que se sentem menos culpados por jogar do que os jogadores pesquisados no Jockey Club ou no videopoker.

Respeitando as diferenças culturais, principalmente o fato de alguns tipos de jogos serem proibidos em alguns países e legalizados em outros, a comparação entre os tipos de jogos mais praticados pelos jogadores pode ser interessante. Loteria parece ser a forma de jogo mais popular em vários países, e jogos como cartas, videopoker, bingo, apostas em cavalos ou cachorros, esportes ou jogos de habilidade também são bastante frequentados, mas a preferência por um ou outro varia de acordo com o país pesquisado. Assim como na presente pesquisa, jogos de dados ou especulação na bolsa são os menos citados em todos os estudos.

Nesta pesquisa, videopoker parece não ser um jogo popular entre jogadores não patológicos: considerando os últimos 30 dias, só foi jogado por 15% dos jogadores não patológicos. Talvez isto se deva ao fato das casas de videopoker não serem tão abertas ao público. Em geral são casas pequenas com símbolos de corrida de carros, tendo nomes discretos de entretenimento, atraindo assim pessoas que já conhecem esse tipo de jogo. Além disso, talvez seja um jogo mais especializado, novo, frequentado predominantemente por jovens, que têm maior interesse e facilidade com jogos eletrônicos. Além disso, apesar deste estudo não ter por objeto encontrar a prevalência de jogadores patológicos em cada local de jogo pesquisado, chama a atenção o fato de ter sido necessário quase o mesmo número de entrevistas válidas no

Jockey e no Bingo para a obtenção de 25 jogadores patológicos (63 e 65, respectivamente), enquanto que no videopoker foram necessárias apenas 48 entrevistas. Com isto pode-se levantar a hipótese de que as casas de videopoker são mais frequentadas por jogadores patológicos do que as outras casas de jogo estudadas. Coincidência ou não, a maioria dos jogadores que procura tratamento no PROAD devido a problemas relacionados ao jogo frequentam principalmente casas de videopoker.

Entretanto, é difícil avaliar a severidade dos jogadores patológicos pesquisados. Analisando os itens da escala SOGS que classificam o jogador como patológico, observa-se que a porcentagem de jogadores patológicos pesquisados no Jockey que respondem afirmativamente a quase todas as questões é maior que a dos outros dois grupos. Serão jogadores mais comprometidos com o jogo? Esses jogadores discutiram mais por causa de jogo e pediram mais dinheiro emprestado de agiotas do que os jogadores patológicos pesquisados no bingo e no videopoker. Outra diferença significativa encontrada quando se comparou os jogos praticados pelos três grupos foi que os jogadores patológicos pesquisados no Jockey apostaram mais em esportes nos últimos 12 meses. Serão jogadores que gostam mais de apostar em eventos esportivos? Talvez possamos supor que o comprometimento pareça maior porque os jogadores do Jockey seriam pessoas que jogam há mais tempo, uma vez que videopoker e bingo são jogos mais recentes no Brasil.

Apesar de a análise estatística dos jogadores patológicos pesquisados nos três locais de jogo ter sido prejudicada pelo limitado número de sujeitos, a análise descritiva mostrou a grande semelhança existente entre os jogadores patológicos do Jockey Club, bingo e videopoker. Entretanto, algumas

diferenças significativas foram encontradas: casas de videopoker foram frequentadas por pessoas mais jovens e bingo por pessoas casadas.

Estudos sobre a população que frequenta casas de bingo, se existentes, não foram encontrados. Na Alemanha, Fabian (1995) comparou jogadores de videopoker com jogadores de outros jogos de azar e encontrou resultados semelhantes: jogadores exclusivos de videopoker eram mais jovens e tinham renda menor. O autor sugere que, talvez por esses motivos, se arriscassem mais. Ainda na Alemanha, Kroeber (1992) comparou jogadores que frequentam cassinos e jogam roleta com jogadores de videopoker e também constatou que os jogadores de videopoker eram de classe social mais baixa e jovens, que começavam a jogar por volta dos 19 anos (os jogadores de roleta começavam a jogar aos 28 anos). Os dois grupos de jogadores apresentavam características próprias, que distinguem duas populações de perfis diferentes: jogadores de roleta apresentaram mais transtornos de personalidade enquanto jogadores de videopoker apresentaram mais depressão e transtornos reativos. Entretanto, ainda não podemos generalizar afirmando que videopoker é jogo somente para jovens, uma vez que pesquisa realizada na Austrália com jogadores de videopoker encontrou média de idade superior, entre 35 e 40 anos (Dikerson, 1993).

Os jogadores de videopoker, comparados aos de roleta, considerados jogadores clássicos de cassino alemães, pareciam menos comprometidos com o jogo, pois os jogadores de cassino gastavam mais dinheiro nas apostas, mostraram mais sintomas de jogo patológico e as consequências psicológicas decorrentes do jogo eram mais severas (Fabian, 1995). Na mesma linha, Kroeber afirma que os jogadores de roleta apresentam mais transtornos de



personalidade e são menos motivados a procurar tratamento. Esse autor acredita que o prognóstico dos jogadores de videopoker seja mais favorável, principalmente se houver intervenção terapêutica cedo. Na Austrália, apostadores exclusivos de corridas de cavalo foram comparados a jogadores de videopoker e não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos quanto à idade, anos de jogo, anos de jogo descontrolado, estado ou traço de ansiedade ou depressão (Blaszczynski e Mc Conaghy, 1989). Esses autores apontam para a importância de fatores ambientais na escolha de um tipo de jogo ou outro e não sugerem que um grupo de jogadores seja mais comprometido que o outro.

A análise dos sentimentos associados ao jogo é bastante ilustrativa da diferença entre jogadores patológicos e não patológicos e parece validar esta divisão entre os jogadores. Apesar de não terem sido encontradas muitas diferenças quando se consideram as categorias de respostas obtidas isoladamente, as diferenças ficam evidentes quando se analisa por tipo de sentimento *positivo*, *negativo* ou *neutro*. Os sentimentos associados relatados são coerentes com a classificação dos jogadores. Jogadores patológicos tendem a ficar mais tensos antes, relatam sentimentos *negativos* durante e depois de jogar. Não patológicos sentem-se *bem* e *tranquilos* antes, relatam sentimentos *neutros* durante e *positivos* depois de jogar. Quando pararam de jogar por um tempo, jogadores patológicos relataram sentimentos *negativos* e jogadores não patológicos relataram sentimentos *neutros*. Para estes, o jogo parece ser apenas uma atividade de lazer, prazerosa, que não gera a tensão e os sentimentos negativos relatados pelos jogadores patológicos.

A persistência no comportamento apesar da alta frequência de sentimentos negativos associados são confirmados pela literatura. Estudos mostram que o estado emocional disfórico antes de ir jogar pode estar relacionado com a persistência em continuar apostando apesar de o jogador estar perdendo (Dickerson,1992). A tensão associada ao jogo, constatou Custer (1984), intensifica o comportamento de jogar. Na mesma direção que o presente estudo, Dickerson (1993), estudando jogadores que jogam com baixa frequência videopoker, e comparando-os com jogadores que jogam com alta frequência e com jogadores excessivos/patológicos, observou que os jogadores de baixa frequência apresentavam menos estados emocionais negativos no começo de uma sessão de jogo e afirmavam jogar por lazer. Jogadores frequentes (que jogavam uma ou mais vezes por semana) levavam em consideração a sensação de se sentirem com sorte e de comemorarem para começar uma nova sessão de jogo. A persistência em continuar a jogar estava diretamente ligada ao valor que imaginavam ser o prêmio. Jogadores patológicos, por sua vez, alegavam jogar para esquecer problemas e para ganhar o maior prêmio. O começo de cada sessão de jogo estava associado com estados emocionais negativos como frustração, decepção e presença de dívidas. Assim como para os jogadores frequentes, a crença na probabilidade de um grande ganho aumentava a persistência no jogo, da mesma forma que a presença de estados disfóricos imediatamente antes da sessão de jogo. Diferentemente dos jogadores de alta frequência, jogadores patológicos continuavam jogando quando endividados.

Estes dados são confirmados pela experiência clínica, onde se observa que a cada dificuldade teme-se uma recaída. Quando está deprimido ou não

consegue lidar com problemas do dia a dia, o jogador vai para o jogo para esquecer de tudo, ou vai procurando uma solução mágica em um ganho inesperado, bastante cobiçado. Essa persistência em continuar jogando apesar de todas as consequências trazidas pelo jogo e do estado emocional negativo associado parece remeter às teorias psicodinâmicas que relacionam o jogo patológico com culpa inconsciente (Freud, 1928; Bergler, 1957) e à possibilidade de os jogadores patológicos experimentarem síndrome de abstinência na interrupção do jogo (Wray e cols., 1981).

A pequena procura de tratamento por parte dos jogadores patológicos coincide com a observação de vários autores que apontam a dificuldade que tem o jogador em procurar tratamento (Dickerson,1977; Greenberg e Rankin,1982; Custer,1984). Além do desconhecimento do diagnóstico de jogador patológico e da existência de tratamentos, muitos pensam primeiro em suicídio como solução para seus problemas. A experiência clínica mostra que muitos jogadores acreditam que a solução está no saldo da dívida, não lhes ocorrendo a possibilidade de se tratar de uma patologia para a qual pode haver um tratamento específico. O jogo patológico é frequentemente tomado como característica pessoal, havendo lendas na família que tratam do jogador como um sem vergonha ou até como excêntrico, louco. Seria interessante pesquisar a imagem do jogador, que talvez tenha algumas semelhanças com a imagem do alcoolista.

Jogadores patológicos usam maiores quantias de dinheiro em um dia, dado condizente com a literatura (Dickerson, 1977; Custer, 1984) e com a

condição de jogadores patológicos que aumentam cada vez mais as apostas na tentativa de recuperar o dinheiro perdido. Além de apostarem mais alto, jogadores patológicos declaram maiores quantias de dinheiro ganho em um dia, apesar de a experiência subjetiva de ter ou não ter tido um grande ganho jogando, ser a mesma entre os dois tipos de jogadores. Dickerson (1993) observou que indivíduos que jogam com frequência menor tendem a considerar valores mais baixos como grande quantia ganha em um dia. Além disso, jogadores patológicos não querem pensar em quanto perderam jogando. Há um contraste entre os valores atribuídos ao ganho no jogo e as respostas vagas sobre valores perdidos jogando.

A literatura aponta para maior prevalência de pais com problemas associados ao jogo (Custer e Milt, 1985; Lesieur e cols. 1991; Fisher 1993) entre jogadores patológicos, mas no presente estudo esse dado não foi confirmado. O fato de a pesquisa ter sido realizada em local de jogo, sem isolamento dos jogadores problema pode ter interferido nesse resultado. O índice encontrado entre jogadores patológicos (22,5%) é inferior ao relatado por outros autores, que constataram 24,1% e 39% entre jogadores patológicos que também abusavam de álcool ou outras drogas (Gambino e cols., 1993; Lesieur e cols. 1986, respectivamente), e 34% entre adolescentes de 15 a 19 anos (Griffiths, 1989). No entanto, o índice encontrado na presente pesquisa é superior ao mencionado por Volberg e Abbott (1994), que encontraram 8% de pais que jogavam demais entre jogadores patológicos da população geral. Na verdade a interpretação desses dados exige cautela, uma vez que estão sujeitos à avaliação subjetiva do jogador do que seja jogar demais.

A mesma crítica se aplica à questão sobre abuso de álcool por parte dos pais dos jogadores. O índice encontrado (16,7%) é bastante inferior aos 66,3% relatados por Gambino e cols. (1993) entre jogadores patológicos em tratamento .

Jogo patológico e uso de drogas têm sido frequentemente associado na literatura (Ramirez e cols. 1983; Fisher, 1993; Blume, 1994, Ladouceur, 1994), mas isto não se constatou no presente estudo, a não ser pelo uso de tabaco. A análise das questões sobre uso de álcool e outras drogas ficou prejudicada pelo alto número de questões em branco. As pessoas só preenchiam as questões sobre álcool e tabaco, deixando o resto em branco. Sabe-se que não é fácil admitir uso de drogas ilícitas em um questionário aplicado em local público, ainda mais quando as perguntas estão no final de um longo questionário sobre outro assunto. Assim, imagina-se que esses dados estejam subestimados. Entretanto, houve uma única droga que distinguiu jogadores patológicos de não patológicos: o uso de tabaco, significativamente mais frequente entre jogadores patológicos durante a vida e nos últimos doze meses. Pode-se supor que seu uso está relacionado à tensão do jogo, que é muito maior para os jogadores patológicos. Mas essa diferença cai bastante nos últimos 30 dias, o que tira força dessa interpretação. Mais interessante seria ligar esse dado com o recente achado de redução de atividade da enzima monoamino oxidase B (MAO-B) em fumantes (Fowler e cols., 1996). Essa inibição enzimática acarreta aumento de disponibilidade de dopamina, neurotransmissor que tem papel chave nos processos centrais de reforço e na dependência de drogas (Koob, 1992). O aumento de dopamina poderia tornar o

indivíduo mais susceptível à adicção em seus vários aspectos, inclusive à adicção ao jogo. Dados epidemiológicos mostram que o uso de álcool e outras drogas de abuso estão correlacionados com o uso de tabaco. Glassman e Koob (1996), sugerem que o aumento de dopamina pela inibição da MAO-B poderia ser um fator da adicção a outras drogas, e constituiria a base neurofarmacológica para a suposição de que o tabaco seja a porta para essas drogas. Nessa linha de pensamento, pode-se então sugerir que o tabaco seja um facilitador do jogo patológico.

Na Alemanha, entre jogadores de roleta e videopoker, 48% haviam feito uso de alguma substância durante a vida, sendo que 4% de cada grupo haviam utilizado maconha e 42% dos jogadores de videopoker haviam bebido, contra 16% dos jogadores de roleta. No entanto, 21% destes últimos usavam remédios para dormir, contra 4% dos jogadores de videopoker (Kroeber, 1992). Nos EUA, no Texas, pesquisando uso de drogas e jogo entre adolescentes, Wallish (1993) encontrou diferença significativa no uso de tabaco, álcool e drogas quando comparou jogadores problema com jogadores sociais: 64% dos jogadores problema havia usado tabaco, 85% álcool e 50% outras drogas, comparados a 42%, 62% e 15% respectivamente.

A análise da questão o que você fez quando as casas de videopoker fecharam? ilustra a difícil questão de se legalizar ou não o jogo. Se 51% dos jogadores patológicos pararam de jogar, 48% continuaram passando a frequentar casas clandestinas ou a jogar outro jogo. Os números quase se repetem quando se analisa somente os patológicos pesquisados no videopoker: 53% pararam e 46% continuaram, sugerindo que, por mais

proibido que seja, o jogo tende a persistir.

Aparentemente a simples proibição de jogos de azar não resolve a questão: muito pelo contrário, traz uma série de problemas, comparáveis às questões trazidas pelo narcotráfico. O jogo clandestino movimenta muito dinheiro no país e gera criminalidade. Os jogadores se expõem, correm riscos e não há qualquer tipo de controle sobre essa atividade. Pior ainda, na verdade ninguém sabe exatamente o que acontece. Presume-se que o jogo clandestino esteja ligado ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e à máfia.

Em 1979, Moran já argumentava que a comunidade e o governo deveriam procurar controlar os diferentes tipos de jogo de azar, levando em consideração os prejuízos sofridos pelos jogadores patológicos. Sugeriu que informações fossem divulgadas para os jogadores sobre os riscos de cada tipo de jogo e que as chances de cada partida deveriam ser explícitas, assim como a taxa de retorno. As casas de jogos deveriam mostrar como é distribuído todo o dinheiro arrecadado. Segundo esse autor, enquanto não houver um reconhecimento social e a implantação de uma política específica, pouco se conseguirá fazer com relação ao jogo patológico (Moran, 1979).

O sucesso das casas de bingo demonstra o quanto o jogo é popular e ao mesmo tempo perigoso, uma vez que lá se encontram jogadores patológicos, como em outros locais de jogo de azar. No entanto, em nenhuma casa de jogo pesquisada havia qualquer tipo de aviso sobre os riscos do jogo, tampouco sobre a existência do jogo patológico. Em alguns estados norte americanos, panfletos explicando o que é jogo patológico são distribuídos pela comunidade e até em supermercados, assim como existem painéis nas estradas sobre o assunto. Não se trata de repetir a propaganda exagerada existente com

relação à prevenção de drogas, que não atinge a população alvo, mas sim de divulgar a existência do jogo patológico enquanto entidade nosológica e as possibilidades de intervenção, desconhecidas pela população.

Nesse sentido a discussão no Congresso Nacional sobre a legalização de cassinos no Brasil pode ter um papel fundamental no enfrentamento desta questão. Junto com a legalização, deveriam surgir normas de controle, fiscalização e verbas para prevenção e tratamento de jogadores patológicos. Simplesmente deixar proibido não é solução, uma vez que o problema já existe e é subestimado. Não há dados sobre essa população. Talvez fosse uma forma de alertar para o problema e começar a enfrentá-lo, destinando verbas para pesquisas epidemiológicas e fornecendo subsídios para tratamento.



## **Limitações do Estudo**

O presente estudo sofreu algumas limitações que prejudicaram a análise dos resultados. A amostra de jogadores patológicos foi restrita a 25 indivíduos em cada tipo de jogo, uma vez que o acesso às casas de jogo foi bastante difícil e muitos jogadores se recusavam a participar da pesquisa. Com isso algumas alternativas do questionário tiveram pequeno número de respostas, impedindo a análise estatística de algumas questões .

O fato de o questionário ter sido auto-aplicável também contribuiu para um grande número de respostas em branco ou anuladas. Além de erros de distração, muitas vezes o jogador ficava impaciente porque preencher ao questionário interrompia ou diminuía sua atenção no jogo. Muitas das questões em branco poderiam ser interpretadas como não , pois o jogador só assinalava quando a resposta era positiva. Isto poderia ser minimizado se os questionários fossem aplicados individualmente, em forma de entrevista. No entanto, esse procedimento não foi adotado por apresentar uma clara desvantagem: as pessoas ficam inibidas para falar de questões pessoais em local público e o número de entrevistas teria que ser reduzido devido ao tempo que levaria cada aplicação individual do questionário.

Outra limitação do estudo diz respeito à veracidade das respostas. Jogadores patológicos têm dificuldade em reconhecer seus problemas com relação ao jogo e muitas vezes estão habituados a mentir para esconder de seus familiares as atividades relacionadas ao jogo. Esses fatos talvez tenham contribuído para deixar questões em branco e permite supor que o número de jogadores patológicos pudesse ser ainda maior do que o encontrado. Blands e

cols. (1993) sugerem que pesquisas por telefone aumentariam a confiança do sujeito com relação ao anonimato, melhorando a qualidade das respostas; porém, pelo objetivo da presente pesquisa essa técnica não seria viável. Além disso, Lesieur (1994) relata alto número de recusas em pesquisas telefônicas que podem ser atribuídas a vários fatores, tais como: o jogador está na casa de jogo; está muito ocupado acompanhando resultado de jogo para atender o telefone; não quer falar com ninguém ao telefone porque está deprimido ou para fugir de credores. Muitas vezes o jogador não está sozinho em casa e não se sente à vontade para falar. O autor conclui que hoje ainda é impossível obter-se taxas de prevalência confiáveis de jogo patológico.

## **Considerações Finais**

Apesar das limitações apontadas, esse trabalho representa um alerta demonstrando a importância do estudo do jogo patológico no Brasil.

Existem diferentes teorias tentando elucidar as causas do jogo patológico. Provavelmente haja uma interação de diversos fatores, não sendo possível isolar ou identificar uma causa única. As modalidades de tratamento existentes acabam refletindo essa diversidade, não havendo consenso sobre a melhor forma de tratar esta patologia. No Brasil, tanto as teorias quanto as formas de tratamento, ou até mesmo a possibilidade de existência tratamento são desconhecidas pela população.

O presente estudo mostrou que existem jogadores patológicos frequentando casas de jogo no Brasil e que estes jogadores sofrem as consequências negativas do jogo patológico e descrevem estados emocionais negativos associados ao mesmo. Sabe-se que neste momento há uma expansão do jogo de azar no país, que vai desde a legalização das casa de bingo ou de sorteios de bens pela televisão, até a possível reabertura de cassinos. Desta forma, pesquisas epidemiológicas para avaliar a extensão do problema tornam-se imprescindíveis, bem como estudos que possibilitem o desenvolvimento de programas de tratamento e prevenção efetivos, que sejam adequadas às particularidades da população brasileira.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Fourth Edition, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

ANDERSON, G. & BROWN, R.I.F. Real and laboratory gambling, sensation seeking and arousal. *British Journal of Psychology* 75:401-410, 1984.

BERGLER, E. *The Psychology of Gambling*. New York: Hill & Wang, 1957.

BLAND, R. C. e cols. Epidemiology of pathological gambling in Edmonton *Can J. Psychiatry*. 38:108-112, 1993.

BLASZCZYNSKI, A. & McCONAGHY, N. Anxiety and or depression in the pathogenesis of addictive gambling. *The International Journal of Addictions*, 24(4), 337-350, 1989.

BLASZCZYNSKI, A. e cols. Boredom proneness in pathological gambling. *Psychological Reports* 67:35-42, 1990.

BLASZCZYNSKI, A. e cols. Control versus abstinence in the treatment of pathological gambling: a two to nine year follow-up. *British Journal of Addictions* 86:299-306, 1991a.

BLASZCZYNSKI, A. e cols. A comparison of relapsed and non-relapsed abstinent pathological gamblers following behavioral treatment. *British Journal of Addictions* 86:1485-1489, 1991b.

BLUME, S. B. Pathological gambling and switching addictions: report of a case. *Journal of Gambling Studies* 1:87-99, 1994.

BOLEN, D.W. & BOYD, W.H. Gambling and the gambler: a review and

preliminary findings. *Archives of General Psychiatry* 18:617-630, 1968.

BOYD, W. H. & BOLEN, D. W. The compulsive gambler and spouse in group psychotherapy. *International Journal of Psychotherapy*, 20: 77-90, 1970.

BRINK, W. & KERSSEMAKERS, R. Gambling: more and more losers. *Jellinek Quarterly* 1(2):1-2, 1994.

BROWN, R. I. F. Gambling addictions, arousal, and an affective/decision-making Explanation of Behavioral Reversions or Relapses. *International Journal of Addictions*, 22 (11): 1053-1067, 1987.

BRUCE, A. C. & JOHNSON J. E. V. Male and female betting behavior: new perspectives. *Journal of Gambling Studies* 10 (2):183-198, 1994.

CASTELLANI, B. & RUGLE, L. A comparison of pathological gamblers to alcoholics and cocaine misusers on impulsivity, sensation seeking, and craving. *The International Journal of Addictions*, 30(3):275-289, 1995.

COVENTRY, K. R. & BROWN, R.I.F. Sensation seeking, gambling and gambling addictions. *Addiction* 88:541-554, 1993.

CUSTER, R.L. Profile of the pathological gambler. *Clinical Psychiatry* 45 (12):2, 35-38, 1984.

CUSTER, R.L. e MILT,H. *When Luck Runs Out* New York, NY: Facts on File Publications, 1985.

DeCARIA, C. & HOLLANDER, E. Pathological Gambling. in Hollander, D. *Obsessive-Compulsive-Related* , Washigton, D C, American Psychiatry Press p.151-177, 1993.

DICKERSON, M. Compulsive gambling as an addiction: dilemmas. *Scot Med. J.* 22:251-252, 1977.

DICKERSON, M. e cols. On the determinants of persistent gambling behavior I. High frequency poker machine players *British Journal of Psychology* 83:237-248, 1992.

DICKERSON, M. Internal and external determinants of persistent gambling: problems in generalizing from one form of gambling to another. *Journal of Gambling Studies* 3:225-245, 1993.

ENGLAND S. L. & GOTESTAN, K. G. The Nature And Treatment of excessive Gambling. *Acta Psychiatr Scand* 84 (2): 113-120, 1991.

FABIAN T. Pathological gambling: a comparison of gambling at german-style slot machines and classical gambling . *Journal of Gambling Studies* 11(3):249-263, 1995.

FISHER, S. Gambling and pathological gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies* 9 (3):277-288, 1993.

FOWLER, J. S. e cols. Inhibition of monoamino oxidase B in the brains of smokers. *Nature* 379:733-736, 1996.

FREUD, S. Dostoiievsky e Parricídio (1928). *Obras Completas de Sigmund Freud* São Paulo: Imago Editora vol. 21, 1969.

GAMBINO, B e cols. Perceived family history of problem gambling and scores on SOGS. *Journal of Gambling Studies* 9 (2):169-184, 1993.

GLASSMAN, A. H. & KOOB, G. F. Psychoactive smoke. *Nature* 379:677-678, 1996.

GREENBERG, D. & RANKIN, H. Compulsive gamblers in treatment. *British Journal of Psychiatry* 140: 364-366, 1982.

GRIFFITHS, M. D. Gambling in children and adolescents. *Journal of Gambling Behavior* 1: 66-83, 1989.

GRIFFITHS, M. D. Adolescent gambling: an observational pilot study. *Perceptual and Motor Skills*, 70:1138, 1990.

GRIFFITHS, M. Tolerance in gambling: an objective measure using the psychophysiological analysis of male fruit machine gamblers. *Addictive Behaviors* 18:365-372, 1993a.

GRIFFITHS, M. Brief Report - Pathological gambling: possible treatment using an audio playback technique. *Journal of Gambling Studies* 9 (3): 295-297, 1993b.

HALLER, R. & HINTERRHUBER, H. Treatment of pathological gambling with carbamazepine. *Pharmacopsychiatry* 27(3):129, 1994.

HAUSTIEIN, J. & SCHURGERS, G. Therapy with male pathological gamblers: between self help groups and group therapy - report of a developmental process. *Journal of Gambling Studies* 8(2):131-142, 1992.

HEINEMAN, M. Compulsive gambling structured family intervention. *Journal of Gambling Studies* 10 (1): 67-76, 1994.

HORODECKI, I. The treatment model of the guidance center for gamblers and their relatives in Vienna/Austria. *Journal of Gambling Studies* 8 (2):115-129, 1992.

KENNEDY H. G. & GRUBIN D. H. Hot-headed or impulsive? *Journal of Addiction*, 85:639-643, 1990.

KOOB, G.F. Drugs of abuse: anatomy, pharmacology and function of reward pathways *Trends in Pharmacological Sciences* 13:177-184, 1992.

KROEBER, H. L. Roulette gamblers and gamblers at electronic game machines: where are the differences. *Journal of Gambling Studies* 8 (1):79-91, 1992.

LADOUCEUR, R. Prevalence estimates of pathological gambling in Quebec. *Canadian Journal of Psychiatry* 36:732-734, 1991.

LADOUCEUR, R. e cols. Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area. *Canadian Journal of Psychiatry*, 39: 289-293, 1993.

LADOUCEUR, R. e cols. Gambling among primary school students. *Journal of Gambling Studies* 4:363-370, 1994.

LEARY, K. & DICKERSON, M. Levels of arousal in high- and low-frequency gamblers. *Behavior Research Therapy* 23(6):635-640, 1985.

LEGARDA, J. J. e cols. Prevalence estimates of pathological gambling in Seville (Spain). *British Journal of Addiction* 87, 767-770, 1992.

LESIEUR, H. R. The compulsive gambler's spiral of options and involvement. *Psychiatry* 42: 79-87, 1979.

LESIEUR, H. R. e cols. Alcoholism, drug abuse and gambling. *Alcoholism: Clinical Experimental Research* 10 (1) 33-38, 1986.

LESIEUR, H. R. & BLUME, S. B. The South Oaks Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry* 144(9):1184-1186, 1987.

LESIEUR, H. R. & KLEIN, R. Pathological gambling among high school students.



*Addictive Behaviors* 12:129-135, 1987.

LESIEUR, H. R. & BLUME, S.B. Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index. *British Journal of Addictions* 86:1017-1028, 1991.

LESIEUR, H. R. et cols. Gambling and pathological gambling among university students. *Addictive Behaviors* 16: 517-527, 1991.

LESIEUR, H. R. & BLUME S. B. Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings. *The Journal of Gambling Studies* 9 (3):213-223, 1993.

LESIEUR, H. R. Epidemiological Surveys of Pathological Gambling: Critique and Suggestions for Modification. *Journal of Gambling Studies* 10 (4):385-398, 1994.

McCONAGHY, N. e cols. Comparison of imaginal desensitisation with other behavioral treatments of pathological gambling. *British Journal of Psychiatry*, 159:390-393, 1991.

McCORMICK, R. A. e cols. Affective Disorders Among Pathological Gamblers Seeking Treatment. *American Journal of Psychiatry* 141:215-218, 1984.

McCORMICK, R. A. Disinhibition and negative affectivity in substance abusers with and without a gambling problem. *Addictive Behaviors* 18:331-336, 1993.

MORAN, E. An assessment of the Report of the Royal Commission on Gambling 1976-1978. *British Journal of Addiction* 74:3-9, 1979.

MORENO, I. e cols. Serotonin and gambling dependence. *Human Psychopharmacology*, 6:9-12, 1991.

PANIAGUA C. Análisis de un hábito de juego. *Revista de psicoanálisis* 47(5-6):893-907, 1990.

RAMIREZ, L. F. e cols. Patterns of substance abuse in pathological gamblers undergoing treatment. *Addictive Behaviors*, 8: 425-428, 1983.

RAVIV, M. Personality characteristics of sexual addicts and pathological gamblers. *Journal of Gambling Studies*, 9 (1): 17-30, 1993.

ROSENTHAL, R. J. & LESIEUR, H. Self-reported withdrawal symptoms and pathological gambling. *American Journal on Addictions* 1(2): 150-154, 1992.

ROSENTHAL, R. J. & RUGLE L. J. A psychodynamic approach to the treatment of pathological gambling: achieving abstinence. *Journal of Gambling Studies*, 10 (1):21-41, 1994.

ROY, A. e cols. Pathological gambling: a psychobiological study. *Archives of General Psychiatry* 45:369-373, 1988.

ROY, A. e cols. CSF GABA and neuropeptides in pathological gamblers and normal controls. *Psychiatry Research* 30:137-144, 1989.

RUGLE, L. & MELAMED, L. Neuropsychological assessment of attention problems in pathological gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 181:107-112, 1993.

RUGLE, L. J. & ROSENTHAL, R. J. Transference and countertransference reactions in the psychotherapy of pathological gamblers. *The Journal of Gambling Studies*, 10 (1): 43-65, 1994.

RUIZ, J. S. e cols. Ludopatía: estudio clínico y terapéutico-evolutivo de un grupo de jugadores patológicos. *Actas Luso-Esp. Neurol.Psiquiatr.*, 20(4):189-197, 1992.

RUSSO, A. M. e cols. An outcome study of an inpatient treatment program for pathological gamblers. *Hospital and Community Psychiatry*, 35(8):823-827, 1984.

SHARPE, L. & TARRIER, N. Towards a cognitive-behavioral theory of problem gambling. *British Journal of psychiatry*, 162:407-412, 1993.

SKINNER, B.F. *Science and Human Behavior* New York: Macmillan, 1953.

STEIN, S. A developmental approach to understanding compulsive gambling behavior. in SHAFFER, H. J. e cols. *Compulsive gambling: theory research and practice*. MA: Lexington Books, p. 65-88, 1989.

STEINBERG, M. A. Couples treatment issues for recovering male impulsive gamblers and their partners. *Journal of Gambling Studies* 9 (2):153-167, 1993.

TABER, J. I. e cols. The prevalence and impact of major life stressors among pathological gamblers. *The International Journal of Addictions* 22 (1):71-79, 1987.

THORSON J. A. e cols. Epidemiology of gambling and depression in an adult sample. *Psychological Reports*, 74:987-994, 1994.

VOLBERG, R. A. & STEADMAN, H. J. Prevalence estimates of pathological gambling in New Jersey and Maryland. *American Journal of Psychiatry* 166:1618-1619, 1989.

VOLBERG, R. A. The prevalence and demographics of pathological gamblers: Implications for public health. *American Journal of Public Health*, 84(2),237-241, 1994.

VOLBERG, R. A. & ABBOTT, M. W. Lifetime prevalence estimates of pathological gambling in New Zealand. *International Journal of Epidemiology* 23(5):976-983,1994.

WALLISCH, L. S. *Gambling in Texas: 1992 Texas survey of adolescent gambling behavior*. Texas Commission on Alcohol and Drug Abuse, Austin, Texas, TCDA, 1993.

WALLISH, L. S. *1992 Texas Survey of Adult Gambling Behavior*. Texas Commission on Alcohol and Drug Abuse, Austin, Texas, TCDA , 1993.

WOLKOWITZ, O. M. e cols. Pathologic gambling and other risk-taking pursuits *Psychiatric Clinics of North America* 8 (2):311-322, 1985.

WRAY, I. e cols. Cessation of high frequency gambling and 'withdrawal' symptoms *British Journal of Addiction* 76:401-405, 1981.

## 6. ANEXOS

6.1 ANEXO 1 - Versão original da Escala SOGS.

The South Oaks Gambling Screen

1. Please indicate which of the types of gambling you have done in your lifetime. For each type, mark one answer: not at all , less than once a week , or once a week or more .

	Not at all	Less than once a week	Once a week or more	
a.	_____	_____	_____	played cards for money
b.	_____	_____	_____	bet on horses, dogs, or other animals (in off track betting, at the track, or with a bookie)
c.	_____	_____	_____	bet on sports (parley cards, with a bookie, or at a jai alai)
d.	_____	_____	_____	played dice games (including craps, over and under, or other dice games) for money
e.	_____	_____	_____	went to casino (legal or otherwise)
f.	_____	_____	_____	played the numbers or bet on lotteries
g.	_____	_____	_____	played bingo
h.	_____	_____	_____	played the stock and/or the commodities market
i.	_____	_____	_____	played slot machines, poker machines, or other gambling machines
j.	_____	_____	_____	bowled, shot pool, played golf, or played other game of skill for money

2. What is the largest amount of money you have ever gambled with on any one day?

- \_\_\_ Never have gambled
- \_\_\_ US\$ 1 or less
- \_\_\_ more than US\$ 1 up to US\$ 10
- \_\_\_ more than US\$ 10 up to US\$ 100
- \_\_\_ more than US\$ 100 up to US\$ 1.000
- \_\_\_ more than US\$ 1.000 up to US\$ 10.000
- \_\_\_ more than US\$ 1 up to US\$ 10.000

3. Do (did) your parents have a gambling problem?

- \_\_\_ both my father and mother gamble (or gambled) too much
- \_\_\_ my father gamble (or gambled) too much
- \_\_\_ my mother gamble (or gambled) too much
- \_\_\_ neither one gambles (or gambled) too much

4. When you gamble, how often you go back another day to win back money you lost?

- never
- some of the time ( less than half the time) I lost)
- most of the time I lost
- every time I lost

5. Have you ever claimed to be wining money gambling but weren't really? In fact, you lost?

- never ( or never gamble)
- yes, less than half the time I lost
- yes, most of the time tempo

6. Do you feel you have ever had a problem with gambling?

- no
- yes, in the past, but not now
- yes

7. Did you ever gamble more than you intended to?

- yes
- no

8. Have people criticized your gambling?

- yes
- no

9. Have you ever felt guilty about the way you gamble or what happens when you gamble?

- yes
- no

10. Have you ever felt like you like to stop gambling but didn't think you could?

- yes
- no

11. Have you ever hidden betting slips, lottery tickets, gambling money, or other signs of gambling from your spouse, children or other important people in your life?

- yes
- no

12. Have you ever argued with people you live with over how you handle money?

- yes
- no

13.(If you answered yes to question 12):

Have money arguments ever centered in your gambling?

- yes
- no

14. Have you ever borrowed from someone and not paid them back as a result of your gambling?

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
yes          no

15. Have you ever lost time from work (or school) due to gambling?

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
yes          no

16. If you borrowed money to gamble or to pay gambling debts, who or where did you borrow from? (check yes or no for each)

	no	yes
a. from household money.....	( )	( )
b. from your spouse.....	( )	( )
c. from other relatives or in law.....	( )	( )
d. from banks, loan companies or credit unions.....	( )	( )
e. from credit cards.....	( )	( )
f. from loan sharks (Shylocks).....	( )	( )
g. you cashed in stocks, bonds, or other securities.....	( )	( )
h. you sold personal or family properties.....	( )	( )
i. you borrowed in checking account (passed bad checks).....	( )	( )
j you have (had) a credit line with a bookie.....	( )	( )
j you have (had) a credit line with a casino.....	( )	( )



## 6.2 ANEXO 2 - Versão final do questionário

Este questionário faz parte de uma pesquisa que está sendo realizada no *PROAD - Programa de Orientação e Assistência a Dependentes da Escola Paulista de Medicina* - em conjunto com o *Instituto de Psicologia da USP*, sobre problemas relacionados ao **jogo a dinheiro**, incluindo bingo e apostas em loterias e sobre uso de drogas. Gostaríamos de pedir sua colaboração no preenchimento do mesmo, enfatizando que o questionário é **anônimo** e que a sinceridade de suas respostas é fundamental para o estudo. Se você não quiser ou não souber responder alguma das questões, por favor deixe-a em branco.

1. Sexo:

1. ( ) Masculino

2. ( ) Feminino

2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Seu estado civil atual é:

1. ( ) Solteiro

2. ( ) Casado/ companheiro

3. ( ) Divorciado/ separado

4. ( ) Viúvo

4. Religião:

1. ( ) Católica

2. ( ) Protestante

3. ( ) Espírita

4. ( ) Judaica

5. ( ) Não tenho religião

6. ( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_

5. Quanto você acha que sua crença religiosa interfere na sua vida?

1. ( ) Não tenho religião

2. ( ) Interfere às vezes

3. ( ) Interfere muito

4. ( ) Não interfere em nada

6. Qual é a sua escolaridade:

1. ( ) Não recebi educação formal

2. ( ) Primeiro grau (1\_ a 8\_ séries) incompleto

3. ( ) Primeiro grau (1\_ a 8\_ séries) completo

4. ( ) Segundo grau (Colegial) incompleto

5. ( ) Segundo grau (Colegial) completo

6. ( ) Superior incompleto

7. ( ) Superior completo

7. Assinale a alternativa que melhor indica a sua atual situação de trabalho:

1. ( ) Trabalho regularmente período integral

2. ( ) Trabalho regularmente meio período

3. ( ) Trabalhos ocasionalmente

4. ( ) Desempregado

5. ( ) Estudante

8. Qual é, aproximadamente, sua renda familiar mensal?

R\$ \_\_\_\_\_

9. Indique com um X todas as formas de jogo você já praticou **ao menos uma vez na sua vida** e sua idade quando jogou pela primeira vez.

	TIPO DE JOGO	Sim	Não	Idade 1a vez
a.	jogou cartas a dinheiro			
b.	apostou em cavalos, galos ou outros animais (com ou sem um agente de apostas - bookie)			
c.	apostou em esportes (participou de bolão)			
d.	jogou jogos de dados a dinheiro (qualquer tipo de jogo)			
e.	foi a cassino (legal ou não)			
f.	jogou em números ou na loteria (jogo do bicho, loto, sena...)			
g.	jogou bingo			
h.	especulou na bolsa ou no mercado de commodities			
i.	jogou VIDEOPOKER ou outras máquinas de jogo			
j.	jogou boliche, golf, sinuca ou outro jogo de habilidade a dinheiro			

10. Indique quais formas de jogo você praticou ao menos uma vez **nos últimos 12 meses**.

	TIPO DE JOGO	Sim	Não
a.	jogou cartas a dinheiro		
b.	apostou em cavalos, galos ou outros animais (com ou sem um agente de apostas - bookie)		
c.	apostou em esportes (participou de bolão)		
d.	jogou jogos de dados a dinheiro (qualquer tipo de jogo)		
e.	foi a cassino (legal ou não)		
f.	jogou em números ou na loteria (jogo do bicho, loto, sena...)		
g.	jogou bingo		
h.	especulou na bolsa ou no mercado de commodities		
i.	jogou VIDEOPOKER ou outras máquinas de jogo		
j.	jogou boliche, golf, sinuca ou outro jogo de habilidade a dinheiro		

11. Se você costuma jogar VIDEOPOKER, o que você fez quando as casas fecharam em 1989?

1. ( ) Parei de jogar

2. ( ) Continuei a jogar em casas clandestinas

3. ( ) Passei a jogar outro jogo: \_\_\_\_\_  
(especifique)

4. ( ) Não jogava VIDEOPOKER na época/ Não jogo VIDEOPOKER

12. Indique a frequência das formas de jogo você praticou **nos últimos 30 dias**.

	<b>TIPO DE JOGO</b>	<b>Não joguei</b>	<b>Menos que uma vez por semana</b>	<b>1 ou mais vezes por semana</b>	<b>Diariamente</b>
a.	jogou cartas a dinheiro				
b.	apostou em cavalos, galos ou outros animais (com ou sem um agente de apostas - bookie)				
c.	apostou em esportes (participou de bolão)				
d.	jogou jogos de dados a dinheiro (qualquer tipo de jogo)				
e.	foi a cassino (legal ou não)				
f.	jogou em números ou na loteria (jogo do bicho, loto, sena...)				
g.	jogou bingo				
h.	especulou na bolsa ou no mercado de commodities				
i.	jogou VIDEOPOKER ou outras máquinas de jogo				
j.	jogou boliche, golf, sinuca ou outro jogo de habilidade a dinheiro				

13. Qual foi a maior quantia de dinheiro que você já usou para jogar em **um dia**?

1. ( ) Nunca joguei a dinheiro
2. ( ) US\$ 1 ou menos
3. ( ) entre US\$ 1 e US\$ 10
4. ( ) entre US\$ 10 e US\$ 100
5. ( ) entre US\$ 100 e US\$ 1.000
6. ( ) entre US\$ 1.000 e US\$ 10.000
7. ( ) mais de US\$10.000

14. Seus pais tem ou já tiveram problemas com jogo?

1. ( ) tanto meu pai quanto minha mãe jogam (ou jogavam) demais
2. ( ) meu pai joga (ou jogava) demais
3. ( ) minha mãe joga (ou jogava) demais
4. ( ) nenhum dos dois jogam (ou jogavam) demais

15. Seus pais tem ou já tiveram problemas devido ao uso de álcool?

1. ( ) tanto meu pai quanto minha mãe bebem (ou bebiam) demais
2. ( ) meu pai bebe (ou bebia) demais
3. ( ) minha mãe bebe (ou bebia) demais
4. ( ) nenhum dos dois bebe (ou bebeu) demais

Nas questões seguintes você deverá dar duas respostas, uma referente à sua vida e outra referente ao último ano (últimos doze meses).

16. Quando você joga, quão frequentemente você volta outro dia para recuperar o dinheiro que você perdeu ?

	<b>nunca</b>	<b>algumas vezes que perco ( menos da metade das vezes)</b>	<b>a maior parte das vezes que eu perco</b>	<b>toda vez que eu perco</b>
Na vida				
Últimos 12 meses				

17. Alguma vez você já alegou estar ganhando dinheiro jogando, mas na verdade você estava perdendo?

	<b>nunca</b>	<b>sim, menos da metade das vezes que eu perdi</b>	<b>sim, a maior parte do tempo</b>
Na vida			
Últimos 12 meses			

18. Você sente que já teve alguma vez problema com jogo?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Na vida		
Últimos 12 meses		

19. Você alguma vez jogou mais do que planejou?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Na vida		
Últimos 12 meses		

20. Pessoas já criticaram o fato de você jogar?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Na vida		
Últimos 12 meses		

21. Você já se sentiu culpado pela maneira como joga ou pelo o que acontece com você quando joga?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Na vida		
Últimos 12 meses		

22. Você já sentiu que gostaria de parar de jogar mas pensou que não conseguiria fazê-lo?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Na vida		
Últimos 12 meses		

23. Você alguma vez já escondeu papéis de apostas, tickets de loteria, dinheiro de jogo ou outro sinal de jogo de sua/seu companheira(o), filhos ou outras pessoas importantes na sua vida?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Na vida		
Últimos 12 meses		

24. Você já discutiu com pessoas com quem você mora por causa da maneira como você lida com dinheiro?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Na vida		
Últimos 12 meses		

25. ( se você respondeu sim para a questão 24):

Alguma vez a discussão sobre dinheiro estava centrada no seu hábito de jogar?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Na vida		
Últimos 12 meses		

26. Alguma vez você pediu dinheiro emprestado e não pagou por causa do jogo?

	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Na vida		
Últimos 12 meses		

27. Você alguma vez já perdeu tempo de trabalho ( ou escola) por causa do jogo?

	Sim	Não
Na vida		
Últimos 12 meses		

28. Se você pediu dinheiro emprestado para jogar ou para pagar dívidas, de quem ou de onde você tomou emprestado? (marque sim ou não para cada item)

	Na Vida		Últimos 12 meses	
	Sim	Não	Sim	Não
a. de dinheiro reservado para as despesas da casa				
b. de sua esposa/marido/companheiro(a)				
c. de outros parentes				
d. de bancos, companhias de empréstimo ou crédito				
e. de cartões de crédito				
f. de agiotas				
g. você vendeu ações, obrigações ou outros papéis				
h. você vendeu propriedades pessoais ou familiares				
i. você passou cheques descobertos ou sem fundos				
j. você tem ou teve crédito com agente de apostas				
k. você teve crédito em cassino				

29. Você já ganhou alguma vez uma grande quantia de dinheiro jogando?

1. ( ) Não

2. ( ) Sim

30. Se sim , quanto você ganhou jogando?

US\$ \_\_\_\_\_

31. Em que ano você ganhou uma grande quantia de dinheiro jogando?

\_\_\_\_\_

32. Quanto você estima ter perdido até hoje jogando?

US\$ \_\_\_\_\_

33. Como você costuma se sentir:

a. Antes de ir jogar?

---

---

b. Durante o jogo?

---

---

c. Depois de jogar?

---

---

34. Você já parou de jogar alguma vez?

1. ( ) Não

2. ( ) Sim

35. Você sentiu falta do jogo neste período?

1. ( ) Não

2. ( ) Sim

3. ( ) Nunca parei de jogar

36. Descreva como se sentiu neste período.

---

---

---

37. Você já procurou ajuda devido a problemas relacionados ao jogo?

1. ( ) Não

2. ( ) Sim

38. Caso tenha respondido sim, especifique o tipo de ajuda que procurou

1. ( ) Nunca procurei ajuda

2. ( ) Clínico geral

3. ( ) Médico psiquiatra

4. ( ) Psicólogo

5. ( ) Familiares

6. ( ) Amigos

7. ( ) Outro: \_\_\_\_\_

39. Assinale as substâncias abaixo relacionadas que você usou alguma **vez na vida** sem a orientação de um médico, incluindo uso social de álcool.

Substância	Usei	Não Usei
1. <b>Álcool</b>		
2. <b>Cannabis</b> ( maconha ou Haxixe)		
3. <b>Alucinógenos</b> (LSD, Chá de cogumelo, mescalina)		
4. <b>Cocaína</b> (cocaína ou crack)		
5. <b>Anfetaminas</b> (Moderex, Hipofagin, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervetin, Preludin)		
6. <b>Anti-colinérgico</b> (Artane, Akineton, Chá de lírio, Saia branca, Véu de noiva, Trombeteira, Zabumba)		
7. <b>Solventes orgânicos</b> (Lança-perfume, loló, cola, gasolina, acetona, thinner, água-raz, éter, esmalte e tinta)		
8. <b>Tranquilizantes, ansiolíticos e antidistônicos</b> (Diazepan, Diempax, Valium, Librium, Lorax, Rohypnol, Somalium, Lexotan)		
9. <b>Opiáceos</b> (Dolantina, Meperidina, Demerol, Alhafan, heroína, morfina, ópio ou medicamento a base de codeína)		
10. <b>Sedativo ou barbitúrico</b> (Optalidon, Fiorinal, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital, Pentotal)		

40. Assinale as substâncias abaixo relacionadas que você usou **nos últimos 12 meses** sem a orientação de um médico, incluindo uso social de álcool.

Substância	Usei	Não Usei
1. <b>Álcool</b>		
2. <b>Cannabis</b> ( maconha ou Haxixe)		
3. <b>Alucinógenos</b> (LSD, Chá de cogumelo, mescalina)		
4. <b>Cocaína</b> (cocaína ou crack)		
5. <b>Anfetaminas</b> (Moderex, Hipofagin, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervetin, Preludin)		
6. <b>Anti-colinérgico</b> (Artane, Akineton, Chá de lírio, Saia branca, Véu de noiva, Trombeteira, Zabumba)		
7. <b>Solventes orgânicos</b> (Lança-perfume, loló, cola, gasolina, acetona, thinner, água-raz, éter, esmalte e tinta)		
8. <b>Tranquilizantes, ansiolíticos e antidistônicos</b> (Diazepan, Diempax, Valium, Librium, Lorax, Rohypnol, Somalium, Lexotan)		
9. <b>Opiáceos</b> (Dolantina, Meperidina, Demerol, Alhafan, heroína, morfina, ópio ou medicamento a base de codeína)		
10. <b>Sedativo ou barbitúrico</b> (Optalidon, Fiorinal, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital, Pentotal)		



41. Assinale a frequência que você usou as substâncias abaixo relacionadas **nos últimos 30 dias** sem a orientação de um médico, incluindo uso social de álcool.

Substância	Não usei	Menos que uma vez por semana	1 ou mais vezes por semana	Diariamente 1 dose por dia	Diariamente 2 ou 3 doses por dia	Diariamente 4 ou mais doses por dia
2. <b>Álcool</b>						
3. <b>Cannabis</b> (maconha ou Haxixe)						
4. <b>Alucinógenos</b> (LSD, Chá de cogumelo, mescalina)						
5. <b>Cocaína</b> (cocaína ou crack)						
6. <b>Anfetaminas</b> (Moderex, Hipofagin, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervetin, Preludin)						
7. <b>Anti-colinérgico</b> (Artane, Akineton, Chá de lírio, Saia branca, Véu de noiva, Trombeteira, Zabumba)						
8. <b>Solventes orgânicos</b> (Lança-perfume, loló, cola, gasolina, acetona, thinner, água-raz, éter, esmalte e tinta)						
9. <b>Tranquilizantes, ansiolíticos e antidistônicos</b> (Diazepan, Diempax, Valium, Librium, Lorax, Rohypnol, Somalium, Lexotan)						
10. <b>Opiáceos</b> (Dolantina, Meperidina, Demerol, Alhafan, heroína, morfina, ópio ou medicamento a base de codeína)						
11. <b>Sedativo ou barbitúrico</b> (Optalidon, Fiorinal, Gardenal, Tonopan, Nembutal, Comital, Pentotal)						

**OBRIGADO PELA COLABORAÇÃO !**