

TRANSTORNO DO JOGO COMO RISCO PSICOSSOCIAL EMERGENTE: IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE SUPLEMENTAR E PROPOSTA DE UM FRAMEWORK DE GESTÃO DO CUIDADO NO BRASIL

Gambling Disorder as an Emerging Psychosocial Risk: Implications for Supplementary Health and a Proposed Care Management Framework in Brazil

Doi: <https://doi.org/10.67965/rbss.v4i2.127>

AUTORES

Dalton Tria Cusciano¹

Ana Maria Malik²

Alberto José Niituma Ogata²

¹ Universidade Católica de Brasília (UCB)

² Fundação Getúlio Vargas (FGV)

CONTATO

Dalton Tria Cusciano

dalton.cusciano@gmail.com

Obs: este artigo reflete exclusivamente a opinião do(s) autor(es), não representando a posição do IESS.

RESUMO

O crescimento acelerado das apostas digitais ampliou a exposição populacional ao transtorno do jogo (TJ), condição reconhecida como dependência comportamental e associada a importantes impactos sociais, econômicos e ocupacionais. Este artigo teve como objetivo analisar os impactos do transtorno do jogo sobre trabalhadores e organizações e discutir suas implicações para a saúde suplementar, propondo um framework organizacional para identificação precoce, acolhimento e encaminhamento assistencial. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura nacional e internacional sobre transtorno do jogo, danos relacionados ao jogo, saúde ocupacional, riscos psicossociais, governança organizacional e saúde suplementar. As evidências indicam que o TJ pode comprometer a produtividade, a capacidade funcional, a tomada de decisão, as relações interpessoais e a integridade organizacional, além de estar associado a presenteísmo, absenteísmo, endividamento, sofrimento psíquico, comorbidades psiquiátricas e incapacidade laboral. A literatura também demonstra que danos relevantes podem ocorrer antes mesmo do preenchimento integral dos critérios diagnósticos, reforçando a importância da identificação precoce e das estratégias preventivas. No contexto brasileiro, a saúde suplementar representa importante porta de acesso ao cuidado em saúde mental para trabalhadores vinculados a planos coletivos empresariais, embora ainda existam lacunas assistenciais, epidemiológicas e organizacionais relacionadas ao transtorno do jogo. Como contribuição prática, propõe-se um framework estruturado em cinco eixos: prevenção e educação; identificação precoce; triagem ética e confidencial; encaminhamento assistencial; e governança e integridade. Conclui-se que o transtorno do jogo deve ser reconhecido como risco psicossocial emergente, demandando ações coordenadas entre empregadores,

serviços de saúde ocupacional, operadoras de planos de saúde e formuladores de políticas públicas.

Palavras-chave: transtorno do jogo; saúde suplementar; riscos psicossociais; promoção da saúde; gestão do cuidado.

ABSTRACT

Gambling Disorder as an Emerging Psychosocial Risk: Implications for Supplementary Health and a Proposed Care Management Framework in Brazil

The rapid expansion of online betting has increased population exposure to gambling disorder (GD), a behavioral addiction associated with significant social, economic, and occupational consequences. This article aims to analyze the impacts of gambling disorder on workers and organizations, discuss its implications for the Brazilian supplementary healthcare system, and propose an organizational framework for early identification, support, and referral to appropriate care. A narrative review of national and international literature on gambling disorder, gambling-related harms, occupational health, psychosocial risks, organizational governance, and supplementary healthcare was conducted. The reviewed literature indicates that gambling disorder may impair productivity, functional capacity, decision-making, interpersonal relationships, and organizational integrity, while also contributing to presenteeism, absenteeism, financial distress, psychological suffering, psychiatric comorbidities, and work disability. The literature further suggests that substantial harms may occur even before full diagnostic criteria are met, highlighting the importance of preventive approaches and early identification strategies. In Brazil, the supplementary healthcare system plays a central role in access to mental health services for workers covered by employer-sponsored health plans, although important gaps remain regarding epidemiological data, care pathways, and organizational responses to gambling disorder. As a practical contribution, this article proposes a framework structured around five components: prevention and education; early identification; ethical and confidential screening; referral to care; and governance and integrity. Gambling disorder should be recognized as an emerging psychosocial risk requiring coordinated action among employers, occupational health services, health plan operators, and policymakers.

Keywords: gambling disorder; supplementary healthcare; psychosocial risks; health promotion; care management.

Introdução

O transtorno do jogo (gambling disorder), embora tradicionalmente analisado sob a perspectiva clínica e psicopatológica, tem sido progressivamente reconhecido como um problema de saúde pública e assistencial. Essa mudança analítica decorre do reconhecimento de que os danos associados ao jogo não se restringem ao indivíduo diagnosticado, mas se distribuem por famílias, organizações, comunidades e sistemas públicos de saúde e proteção social.

A literatura recente sobre gambling-related harms propõe uma abordagem ampliada, segundo a qual os impactos do jogo problemático abrangem perdas financeiras, sofrimento psicológico, deterioração das relações familiares, prejuízos laborais, endividamento, comorbidades psiquiátricas e efeitos adversos sobre terceiros (Langham et al., 2016; Browne et al., 2016; Wardle et al., 2024).

No plano ocupacional, o transtorno do jogo assume relevância particular porque seus efeitos podem comprometer dimensões centrais do funcionamento laboral. A preocupação persistente com apostas, dívidas ou recuperação de perdas pode reduzir a atenção, a concentração e a capacidade de tomada de decisão, afetando tanto a produtividade individual quanto a qualidade do trabalho executado. Estudos sobre os danos relacionados ao jogo indicam que seus efeitos podem se estender ao ambiente laboral, manifestando-se por dificuldades de concentração, comprometimento do desempenho, conflitos interpessoais, problemas financeiros e potenciais repercussões sobre a produtividade e o bem-estar ocupacional (Langham et al., 2016; Browne et al., 2016; Binde, 2016; Wardle et al., 2024).

Em contextos nos quais o trabalhador ocupa funções com acesso a recursos financeiros, processos decisórios sensíveis ou informações estratégicas, o endividamento e a pressão por liquidez podem ampliar vulnerabilidades relacionadas a fraudes, apropriação indevida de recursos e outras formas de comportamento antiético (Binde, 2016). Essa dimensão organizacional é especialmente relevante para a saúde ocupacional porque desloca o problema de uma leitura estritamente individualizante para uma abordagem sistêmica de gestão de riscos.

Essa perspectiva é consistente com a literatura contemporânea sobre saúde mental no trabalho, que reconhece os riscos psicossociais como importantes determinantes do bem-estar dos trabalhadores e do desempenho organizacional, demandando estratégias

institucionais de prevenção, identificação precoce e suporte aos trabalhadores afetados (World Health Organization, 2022).

O trabalhador afetado pode experimentar sofrimento psíquico, queda de desempenho, isolamento, constrangimento financeiro e maior exposição a comorbidades, enquanto a organização pode enfrentar perda de produtividade, aumento de afastamentos, rotatividade, falhas operacionais, conflitos internos e riscos reputacionais.

Do ponto de vista econômico e social, os custos associados ao jogo problemático incluem despesas diretas com tratamento e assistência, perda de produtividade, desemprego, absenteísmo, endividamento, judicialização, impactos sobre familiares e demandas adicionais sobre sistemas de saúde e proteção social. Estudos de carga de dano indicam que os prejuízos associados ao jogo podem ser mensurados não apenas em termos monetários, mas também como perda de bem-estar, redução da qualidade de vida e deterioração das condições sociais de indivíduos e grupos afetados (Browne et al., 2016; Browne et al., 2017).

Nesse sentido, a Comissão de Saúde Pública da The Lancet sobre gambling reforça que os danos do jogo são mais extensos do que anteriormente reconhecido e que a expansão global do jogo comercial, especialmente em plataformas digitais, exige respostas regulatórias e preventivas comparáveis às adotadas para outros produtos e comportamentos de risco à saúde coletiva (Wardle et al., 2024).

A rápida expansão das apostas digitais intensifica essa preocupação. A disponibilidade contínua de plataformas online, o acesso por dispositivos móveis, o uso de estratégias algorítmicas de engajamento, a publicidade personalizada e a integração entre entretenimento, esporte, pagamentos digitais e mecanismos de recompensa reduzem barreiras temporais, espaciais e sociais ao jogo. Nesse cenário, a prática deixa de estar circunscrita a espaços físicos específicos e passa a acompanhar o indivíduo em múltiplos ambientes, inclusive no próprio local de trabalho. Essa transformação tecnológica amplia os desafios para políticas públicas, empregadores e para o sistema de saúde, pois torna mais difícil identificar precocemente padrões problemáticos de comportamento e separar o tempo de lazer, o tempo de trabalho e o uso compulsivo de plataformas digitais.

Apesar do avanço da literatura sobre determinantes clínicos, neurobiológicos e sociais do transtorno do jogo, ainda há lacunas relevantes quanto aos seus impactos e às respostas institucionais adequadas para preveni-los. Em especial, permanecem

insuficientemente consolidadas as evidências sobre protocolos organizacionais de identificação precoce, estratégias de acolhimento não estigmatizante, articulação com serviços de saúde mental, políticas de integridade, gestão de riscos financeiros e medidas regulatórias voltadas à redução de danos em ambientes laborais.

Diferentemente dos estudos que se concentram predominantemente nos aspectos clínicos e epidemiológicos do transtorno do jogo, este artigo busca integrar evidências provenientes dos campos da saúde pública, da assistência e da governança organizacional. Para tanto, propõe um Framework for Early Identification and Referral of Gambling Disorder in Workplace Settings, aplicável ao contexto corporativo e fundamentado em evidências científicas identificadas na literatura nacional e internacional.

Assim, o artigo orienta-se pela seguinte questão de pesquisa: quais são os impactos do transtorno do jogo sobre trabalhadores e organizações e de que forma as evidências disponíveis podem fundamentar estratégias corporativas de identificação precoce, acolhimento e encaminhamento assistencial?

Para responder a essa questão, este estudo parte da premissa de que o transtorno do jogo vem se consolidando como um risco psicossocial emergente nas organizações contemporâneas (Langham et al., 2016; Wardle et al., 2024; World Health Organization, 2022) e que, diante do cenário de rápida expansão do mercado de apostas digitais, incluindo o Brasil, no qual foram movimentados R\$ 36,959 bilhões em 2025, com 25,2 milhões de usuários ativos — pessoas físicas que fizeram ao menos uma aposta em uma das 79 empresas autorizadas oficialmente a funcionar no Brasil em 2025 (SPA, 2026) —, a sistematização dessas evidências preenche uma lacuna crítica na literatura ocupacional.

Dessa forma, o trabalho oferece subsídios práticos e teóricos para que o fenômeno passe a ser gerenciado não apenas como um adoecimento clínico individual, mas como um elemento relevante para a gestão de riscos sistêmicos, a promoção da saúde mental coletiva e a preservação da integridade institucional.

2. Transtorno do Jogo: Conceituação, Nosologia e Epidemiologia

O Transtorno do Jogo (TJ; gambling disorder) é uma condição reconhecida no DSM-5 e no DSM-5-TR no capítulo dos transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos, constituindo a única dependência comportamental formalmente incorporada ao DSM-5 e ao DSM-5-TR. A CID-11 (World Health Organization, 2022)

reconhece o TJ na mesma categoria, transtornos por comportamentos aditivos, acrescentando ainda o Transtorno de Jogo Digital (TJD; Gaming Disorder) como condição distinta, o que confere ao TJ reconhecimento nosológico nas duas principais classificações diagnósticas internacionais. A mudança nosológica é relevante porque deslocou o jogo patológico do campo dos transtornos do controle dos impulsos para o campo das adições, refletindo evidências de semelhança com os transtornos por uso de substâncias em termos de mecanismos neurobiológicos sobrepostos, incluindo sensibilização de sistemas dopaminérgicos de recompensa, fenômenos análogos a craving (fissura) e tolerância, e déficits de controle inibitório, além de perfil de comorbidades, trajetória de curso e resposta terapêutica (American Psychiatric Association, 2022).

Em termos clínicos, o TJ caracteriza-se por um padrão persistente e recorrente de comportamento de jogo associado a prejuízo funcional e sofrimento clinicamente significativo, operacionalizado por critérios que incluem perda de controle, perseguição de perdas, mentiras para ocultar a extensão do envolvimento com jogo, comprometimento de relações e manutenção do comportamento apesar de consequências adversas (American Psychiatric Association, 2022; Medeiros et al., 2017).

Em perspectiva global, a Comissão de Saúde Pública da The Lancet sobre gambling (Wardle et al., 2024) representa uma das sínteses mais abrangentes sobre epidemiologia, indústria, regulação e danos associados ao jogo. A comissão estimou que aproximadamente 1,26 bilhão de pessoas participam de atividades de jogo com dinheiro globalmente, com prevalência de jogo problemático ou transtorno variando de 0,1% a 5,8% entre diferentes países e populações estudadas, amplitude que reflete diferenças em instrumentos de medida, definições operacionais de jogo problemático e contextos regulatórios entre as jurisdições analisadas. Wardle et al. (2024) enfatizam que a expansão global do jogo comercial, combinada à digitalização de plataformas, à publicidade intensiva, à integração com esportes e ao acesso por dispositivos móveis, ampliou a exposição populacional e tornou os danos relacionados ao jogo uma questão de saúde pública internacional.

Essa perspectiva desloca o foco analítico do indivíduo para os ambientes, produtos, incentivos e estruturas regulatórias que moldam o comportamento de jogo, dimensão particularmente relevante para estudos de saúde ocupacional, nos quais o ambiente de trabalho constitui tanto um contexto de exposição quanto um ponto de intervenção (Wardle et al., 2024; Binde, 2016).

Tal abordagem é convergente com a literatura contemporânea sobre saúde mental no trabalho, que reconhece os riscos psicossociais como determinantes centrais do bem-estar dos trabalhadores e do desempenho organizacional (World Health Organization, 2022).

Langham et al. (2016) propuseram uma definição, um arcabouço conceitual e uma taxonomia de gambling-related harms que têm sido amplamente utilizados na literatura. Para esses autores, o dano relacionado ao jogo abrange qualquer consequência adversa para o jogador, para outras pessoas afetadas ou para a comunidade, decorrente da participação em atividades de jogo. Essa formulação é particularmente útil para estudos ocupacionais porque permite captar danos que incidem diretamente no contexto do trabalho: danos financeiros (endividamento, comprometimento da renda), emocionais e de saúde mental (ansiedade, depressão, sintomas psicológicos e sofrimento emocional), relacionais (conflitos interpessoais no trabalho), legais (comportamentos de desvio, peculato, apropriação indébita) e laborais propriamente ditos (absenteísmo, presenteísmo, queda de desempenho), que não seriam plenamente observados por uma abordagem centrada apenas no diagnóstico psiquiátrico.

A afirmação de que danos relevantes podem estar presentes mesmo antes do preenchimento integral dos critérios diagnósticos encontra suporte empírico nos trabalhos de Browne et al. (2016; 2017). Esses autores avançaram nessa agenda ao propor uma métrica populacional de dano relacionado ao jogo no contexto australiano de Victoria.

De forma mais precisa, esses estudos não devem ser interpretados como uma simples aplicação da lógica dos Disability-Adjusted Life Years (DALYs) ao comportamento de jogo. Enquanto os DALYs estimam a carga de doença a partir de categorias diagnósticas específicas, combinando mortalidade prematura e incapacidade, a abordagem desenvolvida por Browne et al. (2016; 2017) busca mensurar perdas de qualidade de vida associadas aos danos relacionados ao jogo ao longo de um continuum de envolvimento comportamental, incluindo indivíduos que não preenchem critérios diagnósticos para transtorno do jogo. Essa perspectiva permite captar danos subclínicos e reforça a importância de estratégias preventivas e de identificação precoce voltadas a grupos de risco, e não apenas a casos já diagnosticados.

Um ponto central desses trabalhos é a aplicação, ao campo do jogo, do princípio identificado por Rose (1985) como paradoxo da prevenção: a maior parcela do dano agregado em uma população pode estar concentrada não nos casos de maior gravidade

individual, mas nos grupos numericamente maiores de risco baixo ou moderado, nos quais intervenções precoces podem produzir efeitos populacionais relevantes. Browne et al. (2016; 2017) demonstraram empiricamente esse padrão para o comportamento de jogo, com implicações diretas para a priorização de estratégias de triagem e intervenção precoce no contexto ocupacional.

3. Variáveis Clínicas, Neurocognitivas e Funcionais do Transtorno do Jogo

A compreensão do Transtorno do Jogo (TJ; gambling disorder), no contexto ocupacional, exige articular variáveis clínicas e neurocognitivas com efeitos funcionais observáveis no trabalho. Medeiros et al. (2017) investigaram a associação entre duração do transtorno, características clínicas e variáveis neurocognitivas em indivíduos com TJ, demonstrando que a maior duração do quadro se associa a maior gravidade clínica e a pior desempenho em domínios relevantes para a vida cotidiana.

Esses achados, obtidos em amostras clínicas de indivíduos em tratamento, oferecem base inferencial, com as cautelas inerentes à extrapolação para populações ocupacionais, para compreender dificuldades de planejamento, controle inibitório, flexibilidade cognitiva, tomada de decisão sob incerteza e resistência a estímulos associados ao jogo que podem estar presentes entre trabalhadores afetados pelo transtorno, mas que ainda carecem de documentação direta em amostras de trabalhadores.

No ambiente corporativo contemporâneo, essas dimensões ganham importância adicional porque o acesso a plataformas digitais ocorre por dispositivos pessoais, em horários fragmentados e, muitas vezes, durante períodos de trabalho remoto ou híbrido.

A disponibilidade contínua de aplicativos, notificações, meios de pagamento digitais e estímulos publicitários reduz barreiras práticas ao jogo (Wardle et al., 2024), criando um ambiente no qual a distinção entre lazer, trabalho e comportamento compulsivo pode tornar-se menos nítida, embora estudos específicos sobre essa sobreposição no contexto do trabalho remoto ou híbrido sejam ainda escassos na literatura.

Esse cenário dialoga com a literatura sobre a expansão digital do jogo, que documenta o papel de plataformas móveis, publicidade direcionada e facilidade de pagamento no aumento da exposição e da frequência do comportamento de jogo (Wardle et al., 2024).

O estudo de Mansson et al. (2024) fortalece a base ocupacional do argumento ao documentar, em desenho longitudinal de caso-coorte na Suécia com dados administrativos, a associação entre diagnóstico de TJ e maior risco de incapacidade para o trabalho. O artigo demonstra que indivíduos com TJ apresentam risco aumentado de afastamentos por doença e benefícios de incapacidade em comparação com controles, ainda que o grau de causalidade e os mecanismos explicativos devam ser interpretados com cautela em razão da presença frequente de comorbidades psiquiátricas. Esses resultados indicam que o TJ não se restringe à esfera clínica individual, mas se associa a consequências funcionais mensuráveis no mercado de trabalho, com impacto documentado sobre a capacidade laborativa em nível populacional.

A literatura demonstra que o Transtorno do Jogo (TJ) raramente ocorre de forma isolada. Estudos epidemiológicos e meta-análises identificam elevadas taxas de comorbidade com transtornos depressivos, transtornos de ansiedade, transtornos relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas (Lorains et al., 2011; Dowling et al., 2015; Yakovenko & Hodgins, 2018). Essas condições coexistentes tendem a potencializar o comprometimento funcional associado ao TJ, dificultando a busca por tratamento, agravando prejuízos psicossociais e aumentando o risco de absenteísmo, presenteísmo e afastamento do trabalho (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2022).

Essa constatação reforça a necessidade de abordar o TJ no contexto da saúde ocupacional não apenas como diagnóstico individual, mas como condição cuja expressão e gravidade podem ser moduladas por fatores individuais, organizacionais e tecnológicos, incluindo vulnerabilidade financeira, pressão por desempenho, baixa autonomia ocupacional, isolamento e acesso facilitado a plataformas digitais (Binde, 2016; Wardle et al., 2024).

4. Impactos do Transtorno do Jogo na Produtividade e no Ambiente de Trabalho

Os impactos do Transtorno do Jogo (TJ ou gambling disorder) sobre a produtividade e a saúde ocupacional manifestam-se por múltiplas vias e constituem dimensão relevante, ainda insuficientemente explorada, dos danos associados ao comportamento de jogo problemático. A taxonomia de Langham et al. (2016) inclui danos relacionados ao trabalho e ao estudo, situando o desempenho ocupacional entre os domínios relevantes de avaliação. Contudo, é necessário distinguir entre efeitos com

maior apoio empírico direto, como dificuldades de concentração, queda de desempenho, conflitos interpessoais, pressão financeira e prejuízos ocupacionais amplos, e desfechos que exigem evidência mais específica, como absenteísmo sistemático, acidentes de trabalho ou eventos disciplinares diretamente atribuíveis ao TJ.

Uma distinção conceitual particularmente relevante é aquela entre absenteísmo e presenteísmo. O absenteísmo refere-se à ausência física do trabalhador, enquanto o presenteísmo corresponde à presença no trabalho acompanhada de redução relevante da capacidade de desempenho. No caso do TJ, essa distinção é central porque parte dos danos ocupacionais pode ocorrer sem afastamento formal. Pensamentos recorrentes sobre dívidas, apostas pendentes, perdas recentes ou tentativas de recuperação financeira podem produzir interferência cognitiva durante a jornada, reduzindo atenção, tomada de decisão e qualidade da execução das tarefas.

Binde (2016a; 2016b) oferece evidência importante sobre danos relacionados ao jogo no ambiente de trabalho, especialmente ao documentar ineficiência laboral, preocupação persistente com dívidas e, em casos graves, apropriação indevida de recursos do empregador. O valor desses estudos está em demonstrar que o jogo problemático pode produzir riscos ocupacionais e de integridade organizacional mesmo quando praticado fora do expediente. Ao mesmo tempo, essa evidência deve ser mobilizada com cautela: ela não autoriza inferir que trabalhadores com TJ tendem, de modo geral, a condutas antiéticas, mas apenas que quadros severos, combinados com pressão financeira e oportunidade organizacional, podem elevar riscos específicos de fraude ou desvio.

Eby et al. (2018) contribuem ao articular um modelo mais sistemático dos mecanismos pelos quais o jogo interfere no desempenho ocupacional. O framework associa comportamento de jogo, interferência do jogo no trabalho e na vida extralaboral, desligamento cognitivo e desempenho de papéis, permitindo deslocar a análise de uma lógica puramente descritiva para uma abordagem orientada por mecanismos. Essa formulação é relevante para políticas organizacionais, pois sugere que intervenções efetivas devem incidir não apenas sobre desfechos observáveis, como faltas ou queda de produtividade, mas também sobre processos intermediários, como ruminação, sofrimento emocional, pressão financeira e redução de engajamento no trabalho.

A literatura também sugere que parte significativa desses danos permanece oculta aos gestores e colegas. Downs e Woolrych (2010), ao discutirem os impactos do jogo e das dívidas sobre família e trabalho, reforçam que o sofrimento associado ao TJ pode

permanecer invisível até que os prejuízos financeiros, relacionais ou funcionais se tornem mais graves. Essa invisibilidade limita a identificação precoce e reforça a necessidade de respostas institucionais baseadas em confidencialidade, não discriminação e encaminhamento adequado.

A dimensão de gênero constitui lacuna relevante. Embora a literatura sobre gambling indique diferenças entre homens e mulheres quanto a padrões de jogo, danos experienciados, trajetória até o tratamento e barreiras de acesso ao suporte, os estudos sobre impactos laborais do TJ ainda raramente desagregam achados por gênero. Essa ausência limita a capacidade de desenho de intervenções ocupacionais sensíveis à diversidade da população afetada e deve ser reconhecida como limitação metodológica da literatura disponível.

No campo das respostas organizacionais, Paul e Townsend (1998) e Nower (2003) têm valor histórico ao discutirem cautelas legais, éticas e gerenciais no manejo do jogo problemático no trabalho e ao aproximarem o tema dos Programas de Assistência ao Empregado. Seu uso, contudo, deve ser complementar, pois antecede a expansão das apostas digitais, do trabalho remoto, dos smartphones e dos pagamentos instantâneos. Griffiths (2009) atualiza parcialmente essa discussão ao tratar do jogo pela internet no ambiente laboral, argumento que se tornou ainda mais relevante diante da expansão das plataformas digitais de apostas e da erosão das fronteiras entre trabalho, lazer e consumo digital.

A literatura contemporânea de intervenção em workplace é mais bem representada por Rafi et al. (2019; 2022). O estudo qualitativo com gestores e profissionais de recursos humanos identifica barreiras e facilitadores para programas de prevenção no ambiente de trabalho, enquanto o ensaio clínico randomizado por clusters avalia uma intervenção voltada a aumentar a disposição de gestores para agir diante de preocupações com jogo problemático entre empregados. Os resultados sugerem efeitos positivos, embora modestos e dependentes da participação efetiva na formação. Essa evidência é especialmente relevante porque testa estratégias organizacionais de prevenção, em vez de apenas extrapolar implicações a partir da literatura clínica. Ainda assim, os achados recomendam prudência: antes de recomendações em larga escala, são necessários estudos adicionais sobre fidelidade de implementação, custo-efetividade, adaptação setorial e validade externa em diferentes contextos regulatórios e organizacionais.

5. Triage, Identificação Precoce e Encaminhamento no Contexto Ocupacional

O diagnóstico formal do Transtorno do Jogo (TJ ou gambling disorder) deve permanecer reservado a profissionais de saúde mental habilitados, com base em avaliação clínica e critérios diagnósticos reconhecidos. Em ambientes organizacionais, portanto, é mais adequado falar em triagem, identificação precoce, acolhimento e encaminhamento assistencial, e não em diagnóstico corporativo.

Essa distinção é fundamental para evitar violações éticas, estigmatização, medicalização indevida e uso disciplinar de informações sensíveis. As salvaguardas que decorrem dessa distinção — voluntariedade, confidencialidade, não discriminação e vinculação a oferta concreta de apoio — não são apenas recomendações de boas práticas, mas condições de legitimidade ética e legal de qualquer programa organizacional que envolva rastreamento de comportamentos de saúde.

A literatura sobre gambling-related harms sugere que uma estratégia alinhada à abordagem de saúde pública não deve se limitar à identificação de casos graves ou já diagnosticados. Langham et al. (2016) e Browne et al. (2016; 2017) indicam que danos relevantes podem ocorrer também em níveis de risco baixo ou moderado, o que reforça a importância de instrumentos breves e fluxos organizacionais capazes de identificar indícios precoces de sofrimento, endividamento, queda de desempenho e conflito, sempre com as salvaguardas mencionadas.

Instrumentos como o Problem Gambling Severity Index (PGSI), derivado do Canadian Problem Gambling Index (Ferris & Wynne, 2001), e o South Oaks Gambling Screen (SOGS; Lesieur & Blume, 1987) são amplamente utilizados na literatura para rastreamento e mensuração da severidade de problemas relacionados ao jogo. Contudo, esses instrumentos não são equivalentes em termos de finalidade e adequação ao contexto organizacional.

O SOGS foi desenvolvido originalmente para populações clínicas e apresenta taxas de falsos positivos mais elevadas quando aplicado em amostras gerais, o que limita sua utilidade em contextos de rastreamento não clínico.

O PGSI, por sua vez, foi desenvolvido especificamente para surveys populacionais, o que o torna metodologicamente mais adequado para rastreamento em ambientes de trabalho, onde a população-alvo não é composta por indivíduos já em tratamento. Em qualquer caso, a utilização desses instrumentos em contextos organizacionais exige

cautela adicional: ferramentas desenvolvidas para pesquisa ou clínica não podem ser transplantadas diretamente para processos de recursos humanos. A aplicação deve ser voluntária, confidencial, preferencialmente conduzida por equipe de saúde ocupacional ou serviço externo qualificado, e explicitamente desvinculada de consequências disciplinares.

As diretrizes da WHO (2022) sobre saúde mental no trabalho recomendam que intervenções organizacionais sejam estruturadas em torno de prevenção, capacitação de lideranças, suporte psicossocial e facilitação do retorno ao trabalho, e que empregadores atuem como ambientes protetores, não como instâncias diagnósticas ou punitivas. Aplicadas ao TJ, essas diretrizes reforçam que o papel organizacional adequado é o de reduzir fatores de risco, treinar gestores para reconhecer sinais funcionais de sofrimento e encaminhar trabalhadores a cuidado especializado. Essa abordagem deve ser proporcional, integrada a políticas mais amplas de saúde mental, gestão de riscos psicossociais e integridade organizacional, e estruturada de forma a não expor trabalhadores a retaliação ou estigma pelo fato de buscarem ou receberem apoio.

A operacionalização dessa abordagem pode ser orientada pela taxonomia de prevenção proposta originalmente por Gordon (1983) e aplicada ao contexto do jogo problemático por Binde (2016a), que distingue três níveis de intervenção: prevenção universal, dirigida a toda a força de trabalho por meio de políticas claras, comunicação institucional e conscientização; prevenção seletiva, dirigida a grupos ou funções com maior exposição a fatores organizacionais potencialmente associados ao risco, como elevada pressão por resultados, acesso contínuo a dispositivos digitais durante o expediente, trabalho isolado, jornadas extensas ou funções com acesso a recursos financeiros, sempre evitando inferências automáticas ou práticas discriminatórias; e prevenção indicada, voltada a trabalhadores que já apresentam sinais de comprometimento funcional, endividamento ou sofrimento psíquico associados ao jogo, com foco em encaminhamento qualificado e reabilitação. Essa formulação posiciona a organização como ponto de detecção responsável e suporte institucional, demarcando com precisão o que está dentro e fora do escopo legítimo da resposta organizacional ao TJ.

6. Linhas de Intervenção: Nível Individual, Organizacional e Político-Regulatório

As linhas de intervenção para o Transtorno do Jogo (TJ) no contexto ocupacional podem ser organizadas em quatro níveis complementares e interdependentes: individual, organizacional, governança e integridade, e político-regulatório. Esses níveis não operam de forma isolada, uma vez que a efetividade das respostas organizacionais é condicionada tanto pelo contexto regulatório mais amplo quanto pelas características individuais dos trabalhadores afetados, o que torna necessária sua leitura articulada.

No nível individual, revisões sobre intervenções para reduzir danos relacionados ao jogo identificam evidências para abordagens psicossociais, especialmente terapia cognitivo-comportamental, intervenções motivacionais e estratégias de autoajuda apoiada (Blank et al., 2021; Bijker et al., 2022). Medidas de redução de danos, como feedback personalizado e limites voluntários de gasto e tempo, também integram esse repertório. A autoexclusão, frequentemente citada como ferramenta de controle, merece qualificação: embora seja reconhecida como recurso disponível, sua efetividade depende fortemente da adesão voluntária, da cobertura das plataformas e da capacidade de fiscalização, limitações que se agravam no contexto de apostas digitais, onde a proliferação de operadores dificulta a aplicação consistente da medida.

Tratamentos farmacológicos podem ser considerados em situações específicas, mas permanecem dependentes de avaliação clínica especializada. Em qualquer caso, o ambiente corporativo não deve substituir serviços clínicos: sua função é facilitar o acesso ao cuidado, reduzir estigma, proteger o vínculo laboral quando possível e apoiar o retorno ao trabalho.

No nível organizacional, a literatura converge para a importância de políticas escritas, treinamento de gestores, canais confidenciais de apoio, integração com Programas de Assistência ao Empregado ou serviços de saúde ocupacional e protocolos de encaminhamento. Binde (2016a) sustenta que medidas organizacionais relevantes incluem políticas sobre substâncias e jogo, conscientização institucional, atenção a sinais de dano funcional, controles internos e respostas graduais a situações de jogo prejudicial. Paul e Townsend (1998), Nower (2003) e Griffiths (2009) complementam esse argumento ao discutir princípios de confidencialidade, não discriminação e capacitação de gestores, embora com limitações de atualidade frente ao ecossistema digital contemporâneo. A evidência de maior rigor metodológico nesse nível provém de Rafi et al. (2019; 2022), pois o estudo qualitativo identifica barreiras e facilitadores para programas de prevenção

organizacional, enquanto o ensaio clínico randomizado por clusters demonstra que intervenções voltadas a gestores podem produzir efeitos positivos sobre a disposição para agir, ainda que modestos e condicionados à participação efetiva na formação.

Essa assimetria metodológica entre os estudos disponíveis deve ser reconhecida: a maior parte da literatura organizacional sobre TJ é descritiva ou qualitativa, e as inferências sobre efetividade de intervenções precisam ser feitas com cautela proporcional ao desenho dos estudos que as sustentam.

No nível de governança e integridade, é necessário distinguir três situações que demandam respostas organizacionais qualitativamente distintas. A primeira corresponde ao comportamento de jogo sem dano ocupacional observável, situação em que prevalecem ações de prevenção universal — políticas claras, comunicação institucional e conscientização — sem qualquer intervenção individualizante.

A segunda envolve sinais de jogo problemático com sofrimento associado, endividamento ou queda de desempenho, demandando triagem voluntária, acolhimento e encaminhamento assistencial qualificado, com preservação estrita da confidencialidade e ausência de consequências disciplinares vinculadas à busca de apoio.

A terceira diz respeito a condutas graves que envolvem violação de normas, uso indevido de recursos ou fraude. Binde (2016b), em estudo qualitativo sobre embezzlement relacionado ao jogo, documenta as trajetórias pelas quais trabalhadores com problemas severos e pressão financeira intensa recorrem a recursos do empregador, evidência que sustenta a necessidade de protocolos específicos para esse nível, distintos daqueles voltados ao cuidado. Nesses casos, a resposta organizacional deve ser integrada entre saúde ocupacional, compliance, auditoria, recursos humanos e jurídico, preservando devido processo legal, proporcionalidade, razoabilidade e encaminhamento assistencial quando houver sofrimento associado, reconhecendo que a conduta grave e o transtorno subjacente podem coexistir e demandar respostas paralelas, não excludentes.

No nível político-regulatório, Wardle et al. (2024) argumentam que respostas centradas exclusivamente na responsabilidade individual são insuficientes, pois a indústria, o desenho dos produtos, a publicidade, a disponibilidade digital e o marco regulatório moldam o risco populacional de forma que nenhuma organização isolada consegue neutralizar. Marionneau et al. (2023) reforçam que a prevenção e a redução de danos em ambientes online requerem medidas universais, seletivas e indicadas, incluindo

regulação de produtos, limitação da exposição e ferramentas de controle de plataformas. Esse nível tem implicação direta para os demais: o contexto regulatório condiciona a prevalência do problema que organizações precisam enfrentar, a disponibilidade de instrumentos de autoexclusão e controle que podem ser integrados a políticas internas, e os limites do que é exigível de empregadores na ausência de obrigações legais claras.

Um framework corporativo robusto, portanto, deve ser desenhado com consciência dessas condicionantes estruturais, não como solução autossuficiente, mas como resposta situada dentro de um ecossistema mais amplo de exposição, mercado e regulação.

A incorporação da perspectiva de custo-efetividade permanece uma agenda em aberto nesse campo, e sua ausência constitui limitação relevante para a avaliação de qualquer framework organizacional. Browne et al. (2016; 2017) oferecem instrumentos para estimar perdas de qualidade de vida e carga de dano associadas ao jogo, mas sua aplicação sistemática em intervenções corporativas ainda não foi estabelecida. Essa lacuna é reconhecida no presente estudo: o framework proposto deverá ser avaliado futuramente não apenas por sua coerência normativa, mas por indicadores empiricamente mensuráveis, incluindo alcance, aceitabilidade, taxas de encaminhamento, redução de dano funcional, variações em absenteísmo e presenteísmo, afastamentos e proteção da integridade organizacional. A ausência de referências consolidadas sobre avaliação de implementação especificamente aplicadas ao TJ ocupacional é, ela mesma, um dado relevante sobre o estágio de maturidade desse campo de pesquisa.

7. Implicações para o Framework Proposto

A literatura revisada sustenta a hipótese central deste artigo de que o Transtorno do Jogo (TJ ou gambling disorder) pode produzir impactos relevantes sobre saúde ocupacional, produtividade, relações de trabalho e governança organizacional. Esses impactos não se restringem ao sofrimento individual, mas manifestam-se por vias cognitivas, emocionais e financeiras que afetam o desempenho mesmo na ausência de afastamento formal, incluindo presenteísmo, queda de qualidade decisória, conflitos interpessoais, endividamento progressivo e, em quadros graves, uso indevido de recursos organizacionais (Binde, 2016a; 2016b; Eby et al., 2018; Downs & Woolrych, 2010). Há, portanto, base conceitual e empírica suficiente para justificar a construção de um framework corporativo de identificação precoce, acolhimento e encaminhamento

assistencial, ainda que essa base seja heterogênea em termos de rigor metodológico e precise ser mobilizada com proporcionalidade interpretativa.

Essa conclusão é consistente com a literatura apresentada ao decorrer deste texto, que demonstrou a relevância do TJ como problema de saúde pública e seu potencial de repercussão ocupacional, reconhecendo, contudo, as lacunas específicas que limitam a confiança em protocolos organizacionais derivados dela. As mais relevantes para o presente framework são quatro: a escassez de ensaios clínicos randomizados testando intervenções organizacionais integradas, sendo Rafi et al. (2022) um dos poucos RCT disponíveis, com efeitos modestos e amostra restrita a um contexto nacional específico; a ausência de estudos que comparem sistematicamente protocolos entre setores econômicos, regimes de trabalho e culturas organizacionais distintas; a falta de instrumentos de triagem validados especificamente para contexto ocupacional, dado que o PGSI e o SOGS foram desenvolvidos para pesquisa populacional e clínica, respectivamente (Ferris & Wynne, 2001; Lesieur & Blume, 1987); e a inexistência de análises de custo-efetividade aplicadas a intervenções corporativas, o que impede comparações com outras estratégias de saúde ocupacional.

Assim, o framework proposto deve ser compreendido como modelo inicial orientado por evidências disponíveis e princípios consolidados de saúde ocupacional, não como protocolo validado de aplicação universal.

Com base na literatura analisada, o framework pode ser estruturado em cinco eixos operacionais. O primeiro eixo é a prevenção e educação, fundamentado na taxonomia de níveis de prevenção de Gordon (1983) aplicada ao contexto do jogo por Binde (2016a): comunicação institucional sobre gambling-related harms, riscos das apostas digitais, endividamento e presenteísmo, e divulgação de canais de apoio disponíveis, sem personalização ou vigilância comportamental.

O segundo eixo é a identificação precoce, apoiado em Rafi et al. (2019; 2022) e Binde (2016a): capacitação de gestores e profissionais de saúde ocupacional e recursos humanos para reconhecer sinais funcionais de sofrimento, queda de desempenho, absenteísmo atípico, conflitos recorrentes e solicitações financeiras incomuns, sem converter chefias em agentes diagnósticos.

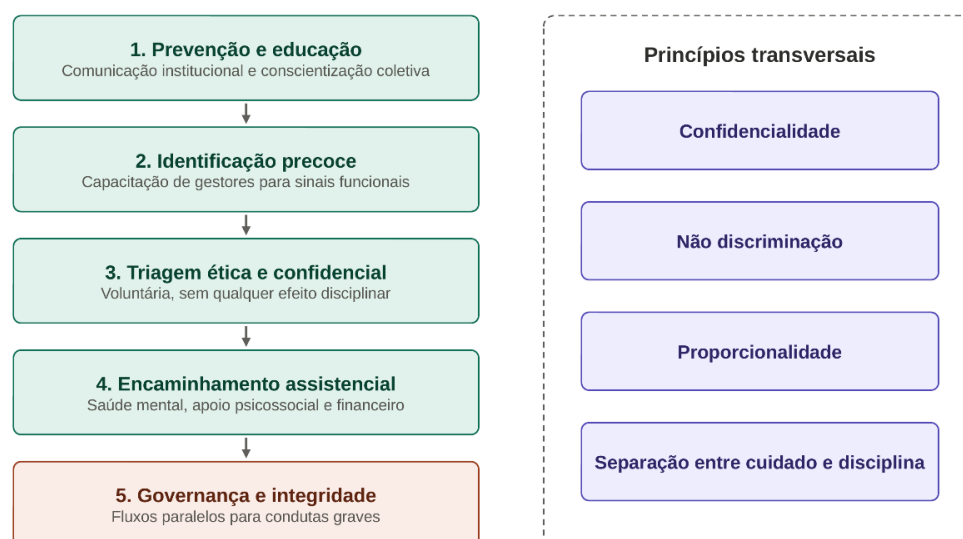
O terceiro eixo é a triagem ética e confidencial, sustentado pelos princípios de Ferris & Wynne (2001) e pelas diretrizes da WHO (2022): uso criterioso de instrumentos

validados, participação estritamente voluntária, consentimento informado, proteção de dados sensíveis e desvinculação explícita de qualquer consequência disciplinar.

O quarto eixo é o encaminhamento assistencial, articulando serviços especializados de saúde mental, apoio psicossocial, orientação financeira e estratégias de retorno ao trabalho, dimensão para a qual Nower (2003) e a literatura sobre EAPs oferecem orientação de princípios, embora careçam de atualização empírica.

O quinto eixo é a governança e integridade, fundamentado em Binde (2016b): fluxos claros para situações que envolvam risco financeiro, acesso a recursos, violação normativa ou fraude, com preservação de devido processo, proporcionalidade e possibilidade de suporte terapêutico paralelo quando houver sofrimento ou transtorno subjacente.

Figura 1: Framework de identificação precoce e encaminhamento do transtorno do jogo no ambiente de trabalho: cinco eixos operacionais e princípios transversais.



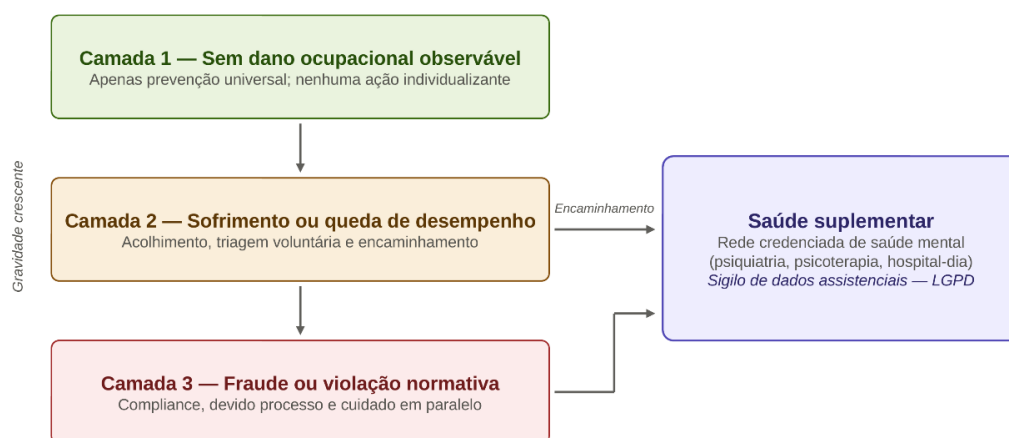
Fonte: Elaborado pelos autores.

O funcionamento do framework deve ser orientado por quatro princípios transversais derivados da literatura de saúde ocupacional e das diretrizes da WHO (2022). A confidencialidade é condição estrutural — não apenas valor ético — para que trabalhadores busquem apoio espontaneamente: na ausência dessa garantia, a identificação precoce tende a ser sabotada pelo medo de consequências profissionais. A não discriminação impede que a identificação de risco seja convertida em instrumento de exclusão, estigmatização ou bloqueio de oportunidades, risco particularmente relevante em quadros de saúde mental, onde o estigma organizacional é fator documentado de

subnotificação e atraso no tratamento. A proporcionalidade exige que a resposta organizacional seja calibrada conforme a gravidade e a natureza do caso, distinguindo sofrimento psíquico, comprometimento funcional e condutas disciplinares, categorias que podem coexistir, mas que demandam fluxos distintos. A separação operacional entre cuidado e disciplina é o princípio mais complexo e o que apresenta maior risco de violação na prática: organizações tendem, sob pressão, a tratar sinais de sofrimento como problemas de conduta, ou a usar informações de saúde em processos disciplinares. Binde (2016b) documenta precisamente os casos em que essa contaminação é mais provável — quadros graves com conduta irregular —, reforçando que nesses casos a resposta deve ser simultaneamente assistencial e processual, com instâncias separadas e sem que uma comprometa a outra, exceto nos casos de clara incapacidade civil juridicamente reconhecida.

Essa lógica de resposta paralela e coordenada pode ser operacionalizada em três camadas. Casos sem dano ocupacional observável devem ser tratados exclusivamente por ações universais de educação e prevenção, sem qualquer intervenção individualizante. Casos com sofrimento, endividamento ou queda de desempenho devem acionar fluxos de acolhimento, triagem voluntária e encaminhamento assistencial, com confidencialidade preservada e ausência de comunicação disciplinar. Casos com uso indevido de recursos, fraude ou violação normativa devem envolver saúde ocupacional, recursos humanos, compliance, auditoria e jurídico de forma coordenada, mas com protocolo explícito que impeça que informações obtidas no contexto assistencial sejam utilizadas no processo disciplinar, e que garanta acesso a suporte terapêutico independentemente do desfecho disciplinar.

Figura 2: Camadas de resposta organizacional graduadas pela gravidade do caso e articulação com a saúde suplementar.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A sensibilidade do framework a subgrupos específicos da força de trabalho constitui uma limitação reconhecida desta proposta. A literatura sobre gambling indica diferenças consistentes entre homens e mulheres quanto a padrões de jogo, tipo de dano experienciado, trajetória até o tratamento e resposta a programas de apoio, diferenças que deveriam, idealmente, informar a calibração de cada eixo operacional. Da mesma forma, fatores como setor econômico, regime de trabalho, nível de renda, acesso a serviços de saúde e contexto regulatório nacional condicionam tanto a prevalência do problema quanto a viabilidade das respostas organizacionais. A ausência de estudos que desagreguem esses fatores no contexto ocupacional é, ela mesma, uma lacuna metodológica que pesquisas futuras precisam endereçar antes que o framework possa ser ajustado com precisão a subpopulações específicas.

O framework também deve ser situado dentro de um ecossistema regulatório mais amplo. Wardle et al. (2024) e Marionneau et al. (2023) demonstram que a exposição ao jogo é moldada por decisões de mercado, desenho de produtos e regulação que estão fora do controle organizacional. Isso implica que a efetividade de qualquer intervenção corporativa é parcialmente dependente do contexto regulatório no qual opera: em mercados com regulação robusta de publicidade, ferramentas de autoexclusão interoperáveis e limites de depósito, as organizações encontram condições mais favoráveis para suas políticas internas; em mercados permissivos ou com regulação recente e ainda em consolidação, o esforço organizacional enfrenta uma exposição

ambiental que ele não consegue compensar sozinho. Reconhecer essa condicionante não diminui o valor do framework, reforça sua função como componente de uma resposta sistêmica, não como substituto dela.

No contexto brasileiro, essa articulação é especialmente relevante. A regulamentação das apostas esportivas de quota fixa, recentemente implementada, criou um mercado legal de grande escala em ambiente de alta penetração de smartphones e pagamentos instantâneos, condições que ampliam a exposição de trabalhadores a estímulos de jogo em tempo integral. Ao mesmo tempo, são escassas as evidências nacionais sobre prevalência do TJ em populações trabalhadoras, sobre instrumentos de triagem validados para o contexto brasileiro e sobre protocolos organizacionais avaliados empiricamente no país.

Essa escassez não é afirmada aqui como dado estabelecido, mas como hipótese derivada da ausência dessas referências na literatura revisada, o que é, por si mesmo, um indicador do estágio inicial desse campo no Brasil e justifica a formulação de um framework adaptável, desenhado para orientar organizações sem presumir que possam substituir políticas públicas, regulação de mercado ou serviços especializados de saúde.

Por fim, o framework deve ser concebido desde sua origem como objeto de avaliação empírica sistemática. Os indicadores relevantes podem ser organizados em três dimensões. A dimensão de processo inclui alcance do programa, taxa de participação em treinamentos, número de encaminhamentos realizados e tempo entre identificação e acesso ao cuidado. A dimensão de resultado inclui variações em presenteísmo, absenteísmo e afastamentos; redução de danos funcionais autorrelatados; percepção de segurança psicológica; e reincidência de eventos de integridade relacionados ao jogo. A dimensão de implementação inclui fidelidade ao protocolo, aceitabilidade entre gestores e trabalhadores, sustentabilidade ao longo do tempo e adaptabilidade a diferentes contextos setoriais e organizacionais.

Essa estrutura avaliativa é essencial para que o tema avance de recomendações normativas gerais, que a literatura já oferece com razoável consistência, para intervenções organizacionais testáveis, comparáveis e progressivamente ajustadas à heterogeneidade dos contextos laborais nos quais precisarão operar.

8. Transtorno do Jogo e Saúde Suplementar no Brasil

A operacionalização do eixo de encaminhamento assistencial do framework proposto exige considerar a estrutura do sistema de saúde brasileiro, no qual a saúde suplementar desempenha papel relevante para a população trabalhadora formal. Em dezembro de 2025, os planos privados de assistência médica alcançaram cerca de 53,2 milhões de beneficiários, com a maior parte dos vínculos concentrada em planos coletivos empresariais, contratados por empregadores (Agência Nacional de Saúde Suplementar [ANS], 2026). Essa configuração faz da saúde suplementar uma via central de acesso ao cuidado em saúde mental para parcela expressiva dos trabalhadores brasileiros e posiciona as operadoras de planos de saúde como atores relevantes, embora ainda pouco explorados, na resposta assistencial ao Transtorno do Jogo (TJ), funcionando como elo natural entre os protocolos organizacionais de identificação precoce discutidos neste artigo e o cuidado clínico especializado.

Do ponto de vista normativo, a cobertura assistencial mínima obrigatória dos planos regulamentados é definida pela Lei nº 9.656/1998, que estabelece como referência o tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (Brasil, 1998). A Resolução CONSU nº 11/1998, já revogada, por sua vez, dispôs sobre a cobertura do tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na CID (Conselho de Saúde Suplementar [CONSU], 1998), conjunto que abrange o jogo patológico, classificado na CID-10 sob o código F63.0 e reconhecido na CID-11 como transtorno do jogo (código 6C50), no capítulo dos transtornos por comportamentos aditivos (World Health Organization, 2022). Em termos práticos, isso significa que beneficiários com TJ têm direito, conforme a segmentação contratada, a consultas psiquiátricas, sessões de psicoterapia, atendimento em hospital-dia psiquiátrico e internação psiquiátrica, nos termos do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, atualizado em fluxo contínuo (ANS, 2021).

Duas mudanças regulatórias recentes ampliaram o alcance potencial dessa cobertura. Em 2022, a ANS extinguiu os limites anuais de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para beneficiários com qualquer diagnóstico, conforme indicação do profissional assistente (ANS, 2022), removendo uma barreira quantitativa historicamente relevante para tratamentos prolongados, como os habitualmente exigidos pelas dependências comportamentais. No mesmo ano, a Lei nº 14.454/2022 estabeleceu que o rol de procedimentos constitui

referência básica para os planos de saúde, prevendo critérios para a cobertura de tratamentos não incluídos na lista, desde que comprovada a eficácia à luz das evidências científicas ou de recomendações técnicas pertinentes (Brasil, 2022). Esse arcabouço normativo assegura, ao menos formalmente, a exigibilidade do cuidado ao TJ na saúde suplementar.

A existência de cobertura formal, contudo, não equivale à existência de cuidado estruturado. Não foram identificadas, na saúde suplementar brasileira, linhas de cuidado específicas, protocolos de triagem ou programas assistenciais estruturados voltados ao TJ, e os dados epidemiológicos nacionais disponíveis para o planejamento assistencial são escassos e defasados. O único inquérito domiciliar de abrangência nacional sobre o tema estimou prevalências ao longo da vida de 1,0% para jogo patológico e de 1,3% para jogo problemático (Tavares et al., 2010), estimativas anteriores à legalização e à expansão das apostas digitais de quota fixa no país (Brasil, 2023; SPA, 2026), o que provavelmente as torna pouco representativas do cenário atual e limita a capacidade de operadoras e empregadores de dimensionar a demanda assistencial. A condição tende, ainda, a permanecer subdiagnosticada na rede assistencial, em razão do estigma, da baixa busca espontânea por tratamento documentada internacionalmente (Bijker et al., 2022) e da frequente apresentação clínica por meio de comorbidades, como transtornos depressivos, ansiosos e por uso de substâncias (Lorains et al., 2011; Dowling et al., 2015).

Para o framework proposto neste artigo, a saúde suplementar oferece, assim, uma infraestrutura assistencial concreta para o eixo de encaminhamento: a rede credenciada de saúde mental das operadoras, os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e as iniciativas de atenção primária à saúde no setor podem constituir portas de entrada para o cuidado ao TJ, complementares aos Programas de Assistência ao Empregado. Empregadores que contratam planos coletivos dispõem, ademais, de poder de negociação para incluir, junto às operadoras, linhas de cuidado em saúde mental que contemplem expressamente as dependências comportamentais. Essa articulação, contudo, deve observar as mesmas salvaguardas que estruturam o framework: o fluxo de informações entre empregador, serviço de saúde ocupacional e operadora envolve dados pessoais sensíveis relativos à saúde, sujeitos ao regime da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Brasil, 2018), de modo que o empregador não deve ter acesso a informações assistenciais individualizadas, sob pena de comprometer a confidencialidade, a não discriminação e a separação entre cuidado e disciplina.

Por fim, há uma assimetria regulatória que merece registro. A Lei nº 14.790/2023 e sua regulamentação atribuem aos agentes operadores de apostas deveres de jogo responsável e de informação sobre os riscos de perda e sobre o transtorno do jogo patológico (Brasil, 2023), mas a assistência aos casos já instalados recai sobre o Sistema Único de Saúde e sobre a saúde suplementar, sem que existam, até o momento, estimativas públicas da demanda assistencial por TJ entre beneficiários de planos de saúde, indicadores específicos de utilização ou avaliações do custo assistencial associado à condição no setor. Constituem, portanto, agenda de pesquisa e de gestão prioritária: a mensuração da demanda e da utilização assistencial relacionadas ao TJ na saúde suplementar; a incorporação de instrumentos breves de triagem, como o PGSI (Ferris & Wynne, 2001), aos serviços de atenção primária e aos programas de saúde populacional das operadoras; e a integração entre os serviços de saúde ocupacional das empresas e a gestão de saúde das operadoras, com avaliação de custo-efetividade das intervenções resultantes.

9. Conclusão

O presente artigo partiu da constatação de que o Transtorno do Jogo (TJ ou gambling disorder) vem se consolidando como risco psicossocial emergente em contextos organizacionais, impulsionado pela expansão das apostas digitais, pela erosão das fronteiras entre trabalho e lazer e pela disponibilidade contínua de plataformas de jogo por dispositivos móveis. A questão central que orientou a revisão — quais são os impactos do TJ sobre trabalhadores e organizações e de que forma as evidências disponíveis podem fundamentar estratégias corporativas de identificação precoce, acolhimento e encaminhamento assistencial — recebeu resposta articulada em três movimentos complementares.

O primeiro movimento demonstrou que os danos associados ao TJ transcendem a esfera clínica individual e alcançam o ambiente de trabalho por vias cognitivas, emocionais e financeiras. A interferência cognitiva durante a jornada, o presenteísmo, a queda de desempenho, os conflitos interpessoais, o endividamento progressivo e, em quadros graves, o uso indevido de recursos organizacionais constituem manifestações documentadas na literatura, ainda que com graus variados de rigor empírico (Binde, 2016a; 2016b; Eby et al., 2018; Downs & Woolrych, 2010; Månsson et al., 2024). A abordagem de gambling-related harms de Langham et al. (2016) e Browne et al. (2016; 2017), articulada ao princípio do paradoxo da prevenção de Rose (1985), reforça que

esses danos podem ser relevantes mesmo antes do preenchimento integral dos critérios diagnósticos, o que justifica estratégias organizacionais preventivas que não dependam do diagnóstico formal como gatilho de intervenção.

O segundo movimento situou o TJ no campo da saúde ocupacional e dos riscos psicossociais, demonstrando que os critérios utilizados pela WHO (2022), pela ILO (2022) e pela EU-OSHA (2024) para identificar um agravo como relevante para esse campo — comprometimento do desempenho, impacto sobre relações de trabalho e redução da capacidade funcional — são preenchidos pelo TJ conforme documentado na literatura revisada. Essa triangulação entre evidências clínicas, epidemiológicas e ocupacionais constitui a contribuição conceitual central do artigo, pois sustenta que o TJ pode ser compreendido como risco psicossocial emergente sem incorrer em extrapolações não fundamentadas, e que o ambiente de trabalho é simultaneamente contexto de exposição, ponto de identificação precoce e espaço legítimo de resposta institucional.

O terceiro movimento traduziu essa base conceitual e empírica em um framework operacional estruturado em cinco eixos — (i) prevenção e educação, (ii) identificação precoce, (iii) triagem ética e confidencial, (iv) encaminhamento assistencial e (v) governança e integridade — orientados por quatro princípios transversais: confidencialidade, não discriminação, proporcionalidade e separação operacional entre cuidado e disciplina. Esse framework não pretende substituir o diagnóstico clínico nem transferir para organizações responsabilidades que pertencem aos sistemas de saúde e às políticas públicas. Sua função é estruturar respostas organizacionais éticas, graduais e baseadas em evidências, capazes de reconhecer sinais de risco, reduzir danos, encaminhar trabalhadores a cuidado especializado e proteger a integridade institucional, dentro dos limites do que é legítimo e exigível de empregadores.

O artigo reconhece quatro limitações próprias que devem ser explicitadas. Primeira: trata-se de revisão narrativa, não sistemática, o que implica possibilidade de viés de seleção na literatura mobilizada e ausência de protocolo de busca registrado. Segunda: o framework proposto não foi testado empiricamente, sendo, portanto, modelo conceitual derivado de evidências existentes, não protocolo validado, e sua aplicabilidade a contextos organizacionais específicos permanece por demonstrar. Terceira: a ausência de desagregação por gênero, setor econômico e regime de trabalho na literatura disponível impede que o framework seja calibrado com precisão para subpopulações específicas, o que constitui tanto limitação do artigo quanto lacuna da literatura que ele revisou. Quarta:

o contexto brasileiro, embora mencionado como motivação central, dado o mercado de apostas esportivas recentemente regulamentado, com R\$ 36,9 bilhões movimentados e 25,2 milhões de usuários ativos em 2025 (SPA, 2026), carece de evidências nacionais sobre prevalência do TJ em populações trabalhadoras, instrumentos de triagem validados para o contexto local e protocolos organizacionais avaliados empiricamente no país.

Essas limitações definem, por sua vez, uma agenda de pesquisa específica e prioritária. No plano metodológico, são necessários estudos longitudinais que acompanhem a trajetória do TJ em amostras ocupacionais brasileiras, com desfechos que incluam presenteísmo, absenteísmo, afastamentos e eventos de integridade. No plano instrumental, é necessário desenvolver e validar instrumentos de triagem adaptados ao contexto do trabalho, que conciliem sensibilidade com requisitos éticos, legais e de proteção de dados. No plano de intervenção, são necessários ensaios que testem versões do framework proposto em diferentes setores e culturas organizacionais, avaliando alcance, aceitabilidade, fidelidade de implementação e custo-efetividade. No plano regulatório, é necessário examinar como diferentes arranjos de regulação do mercado de apostas condicionam a prevalência do problema e a viabilidade das respostas organizacionais, dimensão especialmente relevante no Brasil, onde a regulamentação é recente e seu impacto sobre o comportamento de jogo em populações trabalhadoras ainda não foi mensurado.

A contribuição do presente artigo situa-se precisamente na interseção dessas lacunas. Ao integrar evidências de saúde pública, clínica do TJ, saúde ocupacional e governança organizacional em um modelo aplicável, o artigo oferece aos gestores, profissionais de saúde ocupacional, equipes de recursos humanos e formuladores de políticas um referencial conceitual e operacional para enfrentar um problema que tende a se tornar progressivamente mais relevante à medida que o mercado de apostas digitais se expande, se consolida e se integra ao cotidiano dos trabalhadores. Mais do que um protocolo fechado, o framework é uma proposta inicial de organização, desenhada para orientar, ser testada, ser revisada e ser progressivamente ajustada à heterogeneidade dos contextos laborais nos quais precisará operar.

Referências

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2021). Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da saúde suplementar. <https://www.gov.br/ans>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2022). ANS acaba com limites de cobertura de quatro categorias profissionais. <https://www.gov.br/ans>
- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (2026). Planos de assistência médica chegam a 53,2 milhões de beneficiários em dezembro de 2025. <https://www.gov.br/ans>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Bijker, R., Booth, N., Merkouris, S. S., Dowling, N. A., & Rodda, S. N. (2022). Global prevalence of help-seeking for problem gambling: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 117(12), 2972–2985. <https://doi.org/10.1111/add.15952>
- Binde, P. (2016a). Preventing and responding to gambling-related harm and crime in the workplace. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 33(3), 247–266. <https://doi.org/10.1515/nsad-2016-0020>
- Binde, P. (2016b). Gambling-related embezzlement in the workplace: A qualitative study. *International Gambling Studies*, 16(3), 391–407. <https://doi.org/10.1080/14459795.2016.1214165>
- Blank, L., Baxter, S., Woods, H. B., & Goyder, E. (2021). Interventions to reduce the public health burden of gambling-related harms: A mapping review. *The Lancet Public Health*, 6(1), e50–e63. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30230-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30230-9)
- Brasil. (1998). Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm
- Brasil. (2018). Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm
- Brasil. (2022). Lei nº 14.454, de 21 de setembro de 2022. Altera a Lei nº 9.656/1998 para estabelecer critérios de cobertura de exames ou tratamentos não incluídos no rol de procedimentos. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114454.htm
- Brasil. (2023). Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa. *Diário Oficial da União*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114790.htm
- Browne, M., Langham, E., Rawat, V., Greer, N., Li, E., Rose, J., Rockloff, M., Donaldson, P., Thorne, H., Goodwin, B., Bryden, G., & Best, T. (2016). Assessing gambling-related harm in Victoria: A public health perspective. *Victorian Responsible Gambling Foundation*. <https://hdl.handle.net/10018/1220524>
- Browne, M., Greer, N., Rawat, V., & Rockloff, M. (2017). A population-level metric for gambling-related harm. *International Gambling Studies*, 17(2), 163–175. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1304973>
- Conselho de Saúde Suplementar (CONSU). (1998). Resolução CONSU nº 11, de 1998. Dispõe sobre a cobertura aos tratamentos de todos os transtornos psiquiátricos codificados na CID. <https://www.ans.gov.br>
- Dowling, N. A., Cowlshaw, S., Jackson, A. C., Merkouris, S. S., Francis, K. L., & Christensen, D. R. (2015). Prevalence of psychiatric co-morbidity in treatment-seeking problem gamblers: A systematic review and meta-analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 49(6), 519–539. <https://doi.org/10.1177/0004867415575774>
- Downs, C., & Woolrych, R. (2010). Gambling and debt: The hidden impacts on family and work life. *Community, Work & Family*, 13(3), 311–328. <https://doi.org/10.1080/13668803.2010.488096>
- Eby, L. T., Robertson, M., Williamson, R., & Maupin, C. K. (2018). The development and test of a framework examining the associations between gambling behavior, strain-based gambling

- interference with work and nonwork, cognitive disengagement, and role performance. *Community, Work & Family*, 23(2), 201–223. <https://doi.org/10.1080/13668803.2018.1473336>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2024). Psychosocial risks and mental health at work. EU-OSHA. <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). The Canadian Problem Gambling Index: Final report. Canadian Centre on Substance Abuse. <https://ccsa.ca/canadian-problem-gambling-index-final-report>
- Gordon, R. S., Jr. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98(2), 107–109.
- Griffiths, M. (2009). Internet gambling in the workplace. *Journal of Workplace Learning*, 21(8), 658–670. <https://doi.org/10.1108/13665620910996197>
- International Labour Organization (ILO) & World Health Organization. (2022). Mental health at work: Policy brief. ILO/WHO.
- Langham, E., Thorne, H., Browne, M., Donaldson, P., Rose, J., & Rockloff, M. (2016). Understanding gambling related harm: A proposed definition, conceptual framework, and taxonomy of harms. *BMC Public Health*, 16, 80. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2747-0>
- Lesieur, H. R., & Blume, S. B. (1987). The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1184–1188. <https://doi.org/10.1176/ajp.144.9.1184>
- Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: Systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490–498. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03300.x>
- Månsson, V., Pettersson, E., Mittendorfer-Rutz, E., Guterstam, J., Berman, A. H., Jayaram-Lindström, N., & Molero, Y. (2024). The risk and development of work disability among individuals with gambling disorder: A longitudinal case-cohort study in Sweden. *Psychological Medicine*, 54(7), 1391–1402.
- Marionneau, V., Ruohio, H., & Karlsson, N. (2023). Gambling harm prevention and harm reduction in online environments: A call for action. *Harm Reduction Journal*, 20, 92. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00828-4>
- Medeiros, G. C., Redden, S. A., Chamberlain, S. R., & Grant, J. E. (2017). Gambling disorder: Association between duration of illness, clinical, and neurocognitive variables. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 194–202. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.029>
- Nower, L. (2003). Pathological gamblers in the workplace: A primer for employers. *Employee Assistance Quarterly*, 18(4), 55–72. https://doi.org/10.1300/J022v18n04_03
- Paul, R. J., & Townsend, J. B. (1998). Managing workplace gambling — Some cautions and recommendations. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 11(3), 171–186.
- Rafi, J., Ivanova, E., Rozental, A., Lindfors, P., & Carlbring, P. (2019). Participants' experiences of a workplace-oriented problem gambling prevention program for managers and HR officers: A qualitative study. *Frontiers in Psychology*, 10, 1494. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01494>
- Rafi, J., Ivanova, E., Rozental, A., Lindfors, P., Andersson, G., & Carlbring, P. (2022). Effects of a workplace prevention program for problem gambling: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Gambling Issues*, 50, 73–97. <https://doi.org/10.4309/VUTO9123>
- Rose, G. (1985). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 14(1), 32–38. <https://doi.org/10.1093/ije/14.1.32>
- Secretaria de Prêmios e Apostas (SPA). (2026). Apostas de quota fixa: Panorama periódico do mercado regulado (1º de janeiro a 30 de dezembro de 2025). Ministério da Fazenda.
- Tavares, H., Carneiro, E., Sanches, M., Pinsky, I., Caetano, R., Zaleski, M., & Laranjeira, R. (2010). Gambling in Brazil: Lifetime prevalences and socio-demographic correlates. *Psychiatry Research*, 180(1), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.014>
- Wardle, H., Degenhardt, L., Marionneau, V., Reith, G., Livingstone, C., Sparrow, M., et al. (2024). The Lancet Public Health Commission on gambling. *The Lancet Public Health*, 9(11), e950–e994. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00167-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00167-1)

- World Health Organization. (2022). WHO guidelines on mental health at work. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
- Yakovenko, I., & Hodgins, D. C. (2018). A scoping review of co-morbidity in individuals with disordered gambling. *International Gambling Studies*, 18(1), 143–172. <https://doi.org/10.1080/14459795.2017.1364400>