



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
Coordenação-Geral de Redes e Serviços de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
Coordenação de Gestão da Rede de Atenção Psicossocial

NOTA TÉCNICA Nº 4/2025-CORAP/CGESMAD/DESMAD/SAES/MS

1. ASSUNTO

Recomendações para gestores e profissionais de saúde da Rede de Atenção Psicossocial no cuidado integral às pessoas com problemas relacionados a jogos de aposta.

2. ANÁLISE

O jogo é considerado uma prática cultural amplamente disseminada no Brasil, com popularidade crescente e que acompanha as tendências globais (LENAD, 2023). Apesar de historicamente não ser um fenômeno novo, o jogo on-line no contexto digital agrega características distintas que redimensiona a extensão do problema, sobretudo quando envolve apostas, ou seja, a aplicação de valor ou bem financeiro a espera de um possível evento ou retorno futuro.

Os jogos que envolvem apostas geram impactos significativos nos aspectos financeiros, educacionais, culturais, relacionados ao crime e a saúde mental (TRAN, et al., 2024; MCMAHON, et al., 2019; UKHOVA, et al., 2024).

Segundo dados da The Lancet Commission on Gambling, atualmente, 80% dos países legalizam o comércio de jogos de apostas (WARDLE et al., 2024). O Brasil foi o primeiro país a legalizar inicialmente o comércio de apostas de quota fixa na modalidade online, ao invés de física, o que agrega características distintas aos processos de regulamentação e implementação de políticas públicas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2024) reconhece os jogos de aposta como um problema de saúde pública, mas também como em Determinante Comercial da Saúde, ou seja, uma atividade comercial que pode ser prejudicial à saúde da população. Vale destacar que os impactos negativos dos jogos de apostas são mais expressivos em países menos desenvolvidos onde a desigualdade social e o sofrimento psíquico da população acabam sendo capturados pelo mercado de apostas como uma perspectiva de melhora de vida.

Análises históricas mostram que o uso de smartphones em países de baixa e média renda impulsionaram grande parte do crescimento das apostas no mundo, demonstrando uma associação com o uso de telas. Cassinos e apostas esportivas online são duas das áreas de jogos comerciais em rápida expansão no mundo todo, sendo que os cassinos online afetam mais pessoas para o desenvolvimento do transtorno do jogo (OMS, 2024).

Além das apostas tradicionais, uma prática comum em jogos digitais que merece atenção são as lootboxes, utilizados geralmente pelo público infantojuvenil. Elas funcionam como caixas virtuais que oferecem prêmios aleatórios dentro do jogo, mas o jogador não sabe o que receberá até pagar para abrir. Esse mecanismo

se assemelha ao jogo de aposta, pois envolve gasto de dinheiro real, resultado incerto e estímulos visuais e sonoros que reforçam a repetição.

Dessa forma, as lootboxes podem ser uma forma de acesso precoce para relações problemáticas com as apostas, já que apresentam às crianças e adolescentes uma lógica muito parecida com a dos cassinos.

Globalmente, estima-se que: (i) 308,7 milhões de pessoas apresentam algum risco relacionado às apostas; (ii) 54,7 milhões de homens (11,9%) e 25,3 milhões de mulheres (5,5%) apresentam algum dano relacionado às apostas, sendo que o diagnóstico de transtorno do jogo corresponde a aproximadamente 1,2% da população mundial, mas pode chegar até 9,9% a depender do país; pessoas que apostam em níveis prejudiciais geram cerca de 60% das perdas (receitas do jogo); (iii) As famílias mais pobres apostam em jogos cerca de 32% a mais do que as famílias mais ricas; (iv) Homens, adultos jovens, negros, pessoas com dificuldades financeiras, com educação precária, desempregados e sem rede de apoio são quase universalmente considerados em risco elevado para o desenvolvimento de problemas com as apostas (OMS, 2024).

No Brasil, dados do III LENAD (2023) mostram que: 25,9% da população acima de 14 anos já apostou alguma vez na vida; as três modalidades de jogos mais utilizadas foram: loterias (71,3%), site de apostas on-line (32,1%) e jogo do bicho (28,9%); das pessoas que já apostaram, 7,3% (0,9 milhões) apresentaram jogo de risco ou problemático, sendo que 52,8% têm renda de até 1 salário-mínimo; 4,4% (1,4 milhão) preencheram critérios de transtorno de jogo; adolescentes (55,2%), população economicamente ativa (52,8%) e usuários de plataformas digitais (66,8%) são os mais vulnerabilizados ao problema; as regiões nordeste (52,3%), norte (46,2%) e sudeste (35,3%) são as que concentram maior número de pessoas com jogo de risco ou problemático.

As principais consequências dos problemas com as apostas são: perda financeira e endividamento; problemas de saúde física e mental; violência doméstica; aumento da criminalidade contra propriedades e pessoas; rompimento de vínculo com família e redes de apoio. Estima-se que, a cada pessoa que desenvolve o Transtorno de Jogo, outras seis são afetadas (GOODWIN et al., 2017); risco aumentado de suicídio; perda de emprego (OMS, 2024).

2.1 Jogos de apostas e saúde mental

O aumento da disponibilidade de jogos de apostas no contexto brasileiro, potencializado pelas plataformas digitais, tem gerado impacto crescente na saúde pública, com repercussões clínicas, psicossociais e econômicas. Há uma relação direta entre sofrimento mental e os problemas com as apostas. Pesquisas mostram que o jogo problemático pode tanto afetar negativamente à saúde mental, como também, pode ser uma consequência de um sofrimento pré-existente, servindo como um mecanismo de enfrentamento aos problemas de saúde e do cotidiano.

O desenvolvimento de problemas com os jogos de aposta pode ser influenciado por fatores sociodemográficos, ambientais, biológicos, psicossociais e do contexto em que as pessoas estão inseridas. Além disso, a gravidade desses problemas está diretamente relacionada as determinações sociais e suas intersecções (raça, gênero, etnia, classe social, educação, trabalho, renda, moradia) (TRAN, 2024).

Ademais, o estigma relacionado aos problemas com o jogo leva algumas pessoas a esconderem a sua condição e não acessarem os cuidados em saúde mental, o que merece atenção das políticas públicas.

Outras associações já estabelecidas com o transtorno do jogo indicam que é comum que este problema venha acompanhado de outras comorbidades de saúde mental, o que leva a uma subnotificação da demanda pelos serviços de saúde. As comorbidades mais comuns são: transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, principalmente as estimulantes e depressoras do sistema nervoso central como cafeína, tabaco e álcool; transtornos de ansiedade; transtornos afetivos e de humor; transtornos obsessivos-compulsivos; risco de suicídio e autolesão.

O risco de suicídio vem sendo bastante estudado e as evidências concluem que um em cada três pessoas com problemas com apostas pensa ao menos uma vez em se matar e um em cada oito tenta suicídio, principalmente em situações de endividamento (KRISTENSEN et. al, 2024). Dados também apontam uma relação entre problemas com jogo e a violência doméstica, o que merece especial atenção (VELASCO, et. al, 2021).

Nesse contexto, reconhece-se a necessidade de maior compreensão do fenômeno e seus impactos na saúde mental da população brasileira, bem como, a urgência de organizar a rede existente para a identificação, acolhimento e cuidado de pessoas com problemas com os jogos de aposta.

2.2 Regulamentação

Com relação à regulamentação, no fim de 2018 foi aprovada a abertura de sites e aplicativos nacionais de apostas em eventos esportivos (Lei n.º 13.756). O marco regulatório atual para os jogos de apostas em jogos tipo cassino e apostas esportivas por quota fixa no Brasil é o Projeto de Lei nº 3.626, de 2023, sancionado após alterações e convertido na Lei nº 14.790, de 2023.

A legislação brasileira determina que as casas de apostas legalizadas no país disponibilizem recursos que ajudem os usuários a estabelecer limites e a manter o controle sobre sua prática. A Portaria SPA/MF nº 1.231, de 31 de julho de 2024, estabelece uma série de normas para regular o setor de apostas de quota fixa no Brasil, procurando obrigar operadores a implementar políticas de jogo responsável, com formação de equipe para monitoramento de comportamentos de risco e prevenção de dependência.

Para mais informações sobre a regulamentação das apostas de quota fixa no Brasil e sua relação com a saúde, recomenda-se acessar as seguintes normativas: Portaria SPA/MF nº 1.231, 31 de julho de 2024 (<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-spa/mf-n-1.231-de-31-de-julho-de-2024-575670297>) - Estabelece regras e diretrizes para o jogo responsável e para as ações de comunicação, de publicidade e propaganda e de marketing, e regulamenta os direitos e deveres de apostadores e de agentes operadores, a serem observados na exploração comercial da modalidade lotérica de apostas de quota fixa de que tratam o art. 29 da Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, e a Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023; Lei nº 14.790, 29 de dezembro de 2023 (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14790.htm) - Regulamenta a exploração da aposta de quota fixa e inclui os jogos online nessa categoria; Lei nº 13.756, 12 de dezembro de 2018 (https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13756.htm) - Legaliza a aposta de quota fixa, na modalidade de aposta esportiva.

2.3 Conceitos e classificação de risco

Jogo de aposta social ou recreativo - apostas realizadas por lazer, de forma recreativa, ocasionalmente, sem apresentar nenhum tipo de problema por conta da atividade. Em caso de identificação de necessidade de atendimento, deve-se buscar a Atenção Primária à Saúde (APS).

Jogo de aposta de baixo risco – apostas realizadas com maior frequência e que apresentam alguma consequência negativa pessoal, social ou relacionada à saúde. Estes casos devem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS).

Jogo de aposta de risco moderado ou problemático – apostas realizadas de uma maneira que o jogo passa a interferir na vida, provocando mais de um problema, com impacto em aspectos pessoais, familiares e interpessoais, financeiros, de saúde, no trabalho/estudo, mas que não chegam a preencher critérios diagnósticos para transtorno de jogo. Estes casos devem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) e compartilhados com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quando necessário.

Transtorno de Jogo – classificado como um transtorno mental e comportamental tanto no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) como nas CID-10 (F63.0 - Jogo Patológico e Z72.6 Mania de Jogos e Apostas) e CID-11 (6C50.0 - Transtorno do Jogo) (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde). Estes casos devem ser atendidos pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e compartilhados com APS e a rede intersetorial, sempre que necessário.

O DSM-5 trata o transtorno do jogo como um tipo de comportamento aditivo sem substância, enquanto as CID 10 e 11, como transtorno do impulso. A CID-11 diferencia jogo off-line do jogo on-line.

Ambas as classificações definem o transtorno de jogo como um padrão persistente de comportamentos de jogo, caracterizado por:

- (1) envolvimento contínuo em um comportamento apesar do sofrimento e das consequências no funcionamento pessoal e coletivo;
- (2) redução da capacidade de autogestão sobre o comportamento do jogo;
- (3) envolvimento compulsivo com o jogo com dificuldade de interrupção, mesmo quando desejado; e
- (4) um desejo/vontade percebido antes da prática do jogo propriamente dita.

2.4 Sinais de problemas com as apostas

Ansiedade, irritabilidade ou inquietação quando a pessoa não está jogando; insônia, principalmente se tem costume de apostas durante a madrugada; prática de apostas como uma forma de escapar de sentimentos negativos, como tristeza, culpa ou estresse; sensação de perda de controle, mesmo com desejo de parar; queda da autoestima e sentimentos de vergonha associados aos jogos de aposta; endividamento crescente, com necessidade de empréstimos ou venda de bens; discussões frequentes com familiares e rede de apoio sobre dinheiro; problemas interpessoais, no trabalho ou em outras áreas importantes para a pessoa; dificuldade em controlar o tempo ou dinheiro gastos com apostas; foco excessivo no jogo, com pensamentos constantes sobre apostas passadas ou futuras; mentiras ou omissões sobre a frequência de apostas ou o valor gasto; retorno imediato ao jogo após perdas, tentando recuperar o dinheiro perdido; negligência de responsabilidades.

3. RECOMENDAÇÕES PARA O CUIDADO NA RAPS

A crescente demanda por atendimento na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de pessoas com problemas relacionados aos jogos de aposta evidencia os impactos dos problemas com o jogo na sociedade brasileira. Contudo, ainda se

observa uma subnotificação e uma baixa procura de atendimento com a demanda específica de problemas com jogos e apostas, visto que os casos geralmente aparecem associados a outros transtornos mentais.

O número de atendimentos realizados no SUS para os CID F63.0 (Jogo Patológico) e Z726 (Mania de Jogo e Aposta) no período de janeiro de 2018 a maio de 2025 foi de 10.553, sendo 4.316 atendimentos ambulatoriais, que incluem aqueles realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e 6.237 na Atenção Primária à Saúde (APS) (SIA; SIAPS, 2025). O SISAB está em processo de migração para o SIAPS – Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde.

Os serviços vinculados à RAPS possuem papel estratégico na identificação precoce, acolhimento e coordenação do cuidado dessas pessoas, bem como no suporte e orientação a seus familiares.

No âmbito da RAPS, as ações de cuidado têm vários objetivos, dentre os quais: promover saúde mental, prevenir agravos à saúde mental, oferecer cuidado integral e longitudinal, principalmente para os grupos populacionais mais vulnerabilizados, reduzir danos, promover reabilitação psicossocial e reinserção social de pessoas com transtornos mentais. O cuidado da rede deve ser orientado por um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que contempla diferentes estratégias de intervenção e de acompanhamento a curto, médio e longo prazo, a depender da necessidade de cada pessoa.

A RAPS é constituída por um conjunto integrado e articulado de diferentes pontos de atenção para atender pessoas em sofrimento psíquico e com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. A assistência em saúde mental no Brasil envolve o governo federal, estados e municípios.

Os atendimentos em saúde mental são realizados nos serviços componentes da RAPS, que existem no país, nos quais a pessoa recebe cuidado multiprofissional e acompanhamento terapêutico conforme a situação de cada caso. Em algumas modalidades desses serviços, também há possibilidade de acolhimento noturno e/ou cuidado contínuo 24 horas em situações de maior complexidade, como nos CAPS III, CAPS Infantojuvenil III, CAPS Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) e Unidades de Acolhimento Adulto e Infantojuvenil (UAA e UAI).

Informações sobre a Raps e sua composição podem ser encontradas em [Rede de Atenção Psicossocial \(RAPS\) — Ministério da Saúde](#)

As estratégias de telessaúde disponíveis nos municípios podem ser utilizadas tanto para acolhimento da demanda, como para apoio e orientação das equipes. Evidencia-se que o uso de ferramentas digitais possibilita maior procura e vinculação de pessoas com problemas com as apostas ao cuidado em saúde (VELASCO et. Al, 2021). O teleatendimento pode ser ofertado individual e em grupo.

Como parte da organização e do planejamento dos fluxos de cuidado na RAPS, o cuidado de pessoas com problemas relacionados a jogos e apostas deve ser tratada nos grupos condutores, garantindo a participação de diversos pontos da rede, como a rede de urgência e emergência, mas também articulando-se de forma integrada com outros dispositivos de proteção social, como CRAS, CREAS e Defensoria Pública, que podem oferecer apoio jurídico e financeiro. Além disso, é fundamental articular ações com escolas e locais de trabalho, sobretudo quando houver impacto em adolescentes, jovens ou trabalhadores, promovendo iniciativas de prevenção e promoção da saúde. Espaços de cultura, esporte e lazer também devem ser considerados para integralidade do cuidado.

A seguir, apresentam-se dados de cobertura da rede de atenção primária e especializada do SUS, para o cuidado de pessoas com problemas com jogos de aposta:

Atenção Primária à Saúde - Competência CNES 07/2025 - Brasil.
Cobertura nacional da APS - 98,43%

POPULAÇÃO BRASILEIRA	212.579.921
Qt. Equipes de Saúde da Família (eSF)	55.434
Qt. equipes de Atenção Primária (eAP) 20h	3.036
Qt. equipes de Atenção Primária (eAP) 30h	3.243
Qt. Equipes de Consultório na Rua (eCR)	320
Qt. equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) 20h	524
Qt. equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) 30h	185
Qt. Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR)	328
Qt. cadastros das eCR e eAPP	1.415.231
Qt. capacidade da equipe	209.260.106

Fonte: [Histórico de Cobertura - APS](#)

Atenção Psicossocial Especializada - Competência 09/2025
Cobertura nacional de CAPS - 1,15 por 100 mil habitantes

POPULAÇÃO BRASILEIRA	212.579.921
Qt. CAPS (CAPS I, II e III, CAPS AD, CAPSi)	3.061
Qt. trabalhadoras e trabalhadores de CAPS	75.381

Fonte: Portarias publicadas no DOU

Outros pontos estratégicos - Competência 09/2025

POPULAÇÃO BRASILEIRA	212.579.921
Qt. Leitos de SM em Hospital Geral	2.169
Qt. UAA e UAi	86
Qt. UPA	745

Fonte: Portarias publicadas no DOU

3.1 Fluxos na rede

As metodologias de cuidado em saúde mental devem priorizar o atendimento a pessoas em sofrimento psíquico e/ou com transtorno mental associado, garantindo a integralidade do cuidado.

Por princípio, os serviços e ações de saúde mental oferecem soluções diversificadas como resposta as diferentes demandas de cuidado. Os serviços existentes devem ampliar e garantir o acesso dessas pessoas ao cuidado, pautados nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Importante destacar que o atendimento deve ser adaptado à realidade de cada território, conforme as responsabilidades descritas de cada serviço e demais recursos disponíveis.

3.1.1. Ampliação e garantia de acesso

- **Enfrentamento do estigma:** é fundamental garantir que as pessoas com problemas de saúde mental, dentre os quais os relacionados as apostas, sejam tratadas com respeito e dignidade, sem estigmas ou preconceitos. O estigma é uma barreira de acesso para busca de cuidados e dificulta a identificação precoce dos problemas. É fundamental o respeito à autonomia e uma abordagem não punitivista e sem julgamentos, com envolvimento ativo de familiares ou a rede de apoio no processo de cuidado.

- **Locais para atendimento psicossocial:** todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e todas as modalidades de CAPS (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPSi) podem ofertar acolhimento e atendimento a pessoas com problemas com jogos de aposta, familiares e rede de apoio.

- **Municípios sem CAPS:** a UBS é local de referência, podendo receber apoio matricial de CAPS da região.

- **Mapeamento da rede:** identificar serviços comunitários, grupos de suporte de pares (exemplo de modelo: Ouvidores de Vozes), Centros de Referência em Assistência Social (CRAS/CREAS), Hospitais Universitários e seus ambulatórios especializados, dentre outros recursos que possam apoiar no alcance dos objetivos do PTS.

3.2 Identificação dos problemas com jogos de aposta

Para identificação da demanda de pessoas com problemas com jogos de aposta, é importante falar sobre a questão abertamente, incluindo perguntas sobre as práticas de aposta nos acolhimentos e anamneses realizadas em todos os pontos da RAPS, inclusive durante as visitas domiciliares e nos serviços de urgência e emergência. Por exemplo, uma situação de tentativa de suicídio pode ter relação com problemas com as apostas ou com o transtorno do jogo. Identificar precocemente os riscos e danos das apostas é fundamental para a prevenção e o cuidado.

Desta forma, recomenda-se:

- **Conhecer a pessoa e seu contexto de vida:** a partir do vínculo estabelecido, profissionais podem realizar a avaliação psicossocial, que não se limita a um diagnóstico clínico, mas sim a compreender o sujeito em sua totalidade, respeitando sua história, contexto e cultura. Inclui tanto características psicológicas individuais quanto condições sociais que influenciam o comportamento, o sofrimento psíquico e o acesso a direitos.

- **Identificação das vulnerabilidades e suas intersecções:** a identificação da vulnerabilidade e riscos associados deve subsidiar a elaboração do PTS. Além disso, permite que as equipes possam priorizar os casos mais complexos e planejar intervenções intersetoriais, garantindo o cuidado contínuo e a corresponsabilização entre os serviços. Grupos mais vulnerabilizados para o desenvolvimento de problemas com as apostas são: jovens, pessoas com dificuldades financeiras ou renda familiar mínima (incluindo profissionais de saúde), com educação precária, desempregados, sem rede de apoio e outros problemas de saúde física e mental associados.

- **Avaliar a relação com as apostas:** avaliar movimentações e a frequência das apostas, padrões, prejuízos e danos financeiros, de saúde, nas relações interpessoais, tentativas prévias de parar de apostar, endividamento, ideação suicida, dentre outras questões.

- **Instrumentos de apoio para a identificação de problemas com**

jogos e apostas: alguns instrumentos estão disponíveis para apoiar as equipes nas avaliações da relação com as apostas, como o instrumento dos 3Cs, ferramenta brasileira que identifica problemas com as apostas. É composto por quatro perguntas simples de sim e não, que permite uma reflexão sobre os hábitos de jogo (tempo de tela, impacto na vida social, familiar, compulsão etc.), sobre como as pessoas estão se sentindo emocionalmente em relação ao jogo e à sua vida fora dele (VELASQUEZ, 2021). Outras escalas validadas e recomendadas pela literatura científica para apoiar a avaliação das equipes de saúde, são a Escala Problem Gambling Severity Index (PGSI) e a Escala de Dependência de Jogos para Adolescentes - GASA (INPAD, 2023). Vale destacar, que nenhum desses instrumentos realiza diagnósticos, mas auxiliam na identificação dos casos.

3.3 Papel dos serviços e ações de cuidado recomendadas

Atenção Primária à Saúde - Porta de entrada e compartilhamento do cuidado

- Acolher usuários e familiares/rede de apoio;
- Realizar intervenções breves e aconselhamento breve;
- Aplicar instrumentos de identificação de sinais de problemas ou transtorno do jogo;
- Apoiar e orientar familiares e redes de apoio sobre como lidar com problemas de jogos de apostas;
- Elaborar Projeto Terapêutico Singular (PTS) intersetorial;
- Realizar grupos de promoção da saúde mental, rodas de conversa sobre autocuidado, manejo de ansiedade, alternativas de lazer saudável, dentre outras;
- Realizar visitas domiciliares, e quando necessário, envolvendo familiares;
- Promover educação permanente para profissionais, por meio de sensibilização sobre a temática de jogos de apostas como um problema emergente de saúde pública;
- Executar campanhas de prevenção ou intervenções preventivas para problemas relacionados a jogos de apostas;
- Abordar o tema de jogos de apostas de forma preventiva nos atendimentos de rotina, especialmente entre jovens e adultos em situação de vulnerabilidade;
- Orientar sobre como buscar informações para o manejo financeiro básico (em parceria com assistência social);
- Realizar busca ativa, com apoio de agentes comunitários de saúde (ACS) mobilizados para identificar casos suspeitos e fortalecer o vínculo com o território;
- Manejar os casos na perspectiva psicossocial;
- Acionar os CAPS de todas as modalidades, quando necessário, para o atendimento compartilhado.

Centro de Convivência - Direito à cultura e cidadania

- Ofertar atividades culturais;
- Ofertar ações de geração de trabalho e renda;
- Promover ações de integração da população e território.

CAPS - Atenção Psicossocial especializada, porta aberta e compartilhamento do cuidado

- Realizar acolhimento inicial sem necessidade de agendamento prévio para demanda espontânea (porta aberta), bem como receber encaminhamentos de outros pontos da rede, como UBS e UPA. Neste momento, deve ser realizada a escuta qualificada sem julgamento, evitando estigmatização e moralização. O acolhimento também pode ser ofertado em grupo;

- Realizar avaliação psicossocial e definição da gravidade/complexidade dos casos: a avaliação é realizada considerando a pessoa, seu contexto de vida e a relação com os jogos de aposta, podendo utilizar instrumentos de apoio para a definição de gravidade/complexidade dos casos e estabelecimento de diagnóstico. Aspectos como o impacto em renda, dívidas, perda de trabalho, risco de violência doméstica, negligência familiar, devem ser considerados;

- Realizar atendimentos individuais e em grupo: a partir da avaliação psicossocial, se define junto com a pessoa atendida os objetivos do cuidado e a inserção em grupos dentro ou fora dos CAPS. Os atendimentos devem garantir o acesso tanto a pessoas que desejam parar de apostar como aquelas que não querem, não conseguem ou pretendem reduzir os danos. Diversas ofertas de grupo podem compor o cuidado a depender das necessidades das pessoas atendidas (grupos reflexivos, grupos de familiares, grupos de redução de danos, grupos operativos, dentre outros);

- Manejar situações de crise: os CAPS 24 horas podem fazer uso das camas/leitos para acolhimento integral nos serviços por até 15 dias no mês. Os demais CAPS podem contar com apoio da rede ou manejar as crises nos próprios serviços a depender da situação;

- Realizar atendimento familiar e para redes de apoio: todos os CAPS oferecem apoio psicossocial individual e/ou em grupo para familiares e redes de apoio. Especificamente os CAPSi, responsáveis por cuidar de crianças e adolescentes, devem acolher necessidades relacionadas a jogos eletrônicos e ofertar suporte a familiares e redes de apoio;

- Ofertar apoio matricial para a APS e rede de urgência e emergência;

- Adotar estratégias de intervenção Breve (IB) e aconselhamento breve: abordagens curtas, estruturadas e focadas para sensibilizar o indivíduo para os riscos das apostas, estimular seu engajamento no cuidado e oferecer alternativas de enfrentamento;

- Promover intervenções no território: visita domiciliar, ações na comunidade, abordagem na rua. Como o “território das apostas” em sua maior parte é virtual, os serviços podem lançar mão de estratégias online para acessar e iniciar a abordagem com as pessoas que apostam;

- Realizar orientações sobre educação financeira básica e endividamento, em parceria com serviços de assistência social, utilizando conteúdos e ferramentas disponíveis pelo governo federal <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/desenrola-brasil/educacao-financeira>.

Unidades de Acolhimento Adultas (UAA) e Infantojuvenis (UAI) - Residência transitória

- Ofertar local de moradia transitória para pessoas em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar e que demandem acolhimento terapêutico e protetivo com relação aos jogos de aposta por até 6 meses. Esta oferta deve ser incluída no PTS elaborado e pactuado com a pessoa usuária e o CAPS de referência.

Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência - Atenção às situações de urgência clínica e psíquica

- Atender a situações de crises que necessitem de apoio hospitalar e de urgência e emergência. A rede de urgência e emergência pode ser acionada garantindo resposta rápida em situações de crise grave como em tentativas de suicídio e/ou comorbidades clínicas. A comunicação com a APS, CAPS e leitos de saúde mental em hospital geral deve ser garantida para a continuidade do cuidado pós alta;

- Ofertar internações breves em leitos de saúde mental em hospital geral para situações graves que demandem suporte hospitalar.

4. REGISTROS DOS ATENDIMENTOS

O registro dos atendimentos realizados em qualquer serviço da RAPS para pessoas com problemas com jogos de aposta, seus familiares e rede de apoio deve ser feito no prontuário, utilizando as classificações diagnósticas conforme avaliação por profissional médico.

Atualmente, o SUS utiliza a classificação da CID-10 F63.0 para Jogo Patológico e Z726 para Mania de Jogo e Aposta. Este deve ser o registro a ser adotado em todas as unidades da APS. A CID-11, ainda a ser implementada no Ministério da Saúde, classifica como 6C50.0 o Transtorno de Jogo.

Importante ressaltar que o registro se faz necessário mesmo quando o CID referente aos jogos de aposta se apresente como condição secundária a outros transtornos mentais ou comorbidades clínicas. Com isso, será possível compreender a real demanda de cuidado na RAPS e subsidiar a elaboração de políticas públicas coerentes com as necessidades dos territórios.

Para registro das ações de cuidado realizadas nos CAPS, essas devem seguir seguintes os procedimentos definidos na Portaria nº 854, de 22 de agosto de 2012, e realizadas no instrumento da RAAS, BPA-I e BPA-C:

Procedimento
03.01.08.002-0 Acolhimento noturno de paciente em centro de atenção psicossocial
03.01.08.003-8 Acolhimento em terceiro turno de paciente em centro de atenção psicossocial
03.01.08.019-4 Acolhimento diurno de paciente em centro de atenção psicossocial
03.01.08.023-2 Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial
03.01.08.020-8 Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial
03.01.08.021-6 Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial
03.01.08.022-4 Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial
03.01.08.024-0 Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial e /ou familiares
03.01.08.032-1 Acompanhamento de serviço residencial terapêutico por centro de atenção psicossocial
03.01.08.034-8 Ações de reabilitação psicossocial
03.01.08.026-7 Fortalecimento do protagonismo de usuários de centro de atenção psicossocial e seus familiares
03.01.08.027-5 Práticas corporais em centro de atenção psicossocial
03.01.08.028-3 Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial
03.01.08.029-1 Atenção às situações de crise
03.01.08.030-5 Matriciamento de equipes da atenção básica
03.01.08.039-9 Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência e dos serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas
03.01.08.031-3 Ações de redução de danos
03.01.08.033-0 Apoio à serviço residencial de caráter transitório por centro de atenção psicossocial
03.01.08.035-6 Promoção de contratualidade no território
03.01.08.025-9 Ações de articulação de redes intra e inter setoriais

4.1 Monitoramento e continuidade do cuidado

Para o monitoramento da demanda e das ações realizadas, sugerem-se indicadores que possibilitem acompanhar o que vem sendo desenvolvido pelos serviços da RAPS: Indicador 1 - número de atendimentos realizados nos serviços, a partir dos registros disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação para a Atenção Primária à Saúde (SIAPS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH); Indicador 2 - diversidade das ações de cuidado realizadas, conforme os procedimentos registrados nos sistemas RAAS, BPA-I e BPA-C, descritos no quadro acima.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta nota técnica conjunta entre a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES) é resultado das discussões e deliberações estabelecidas no âmbito do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) de Saúde Mental e de Prevenção e Redução de Danos do Jogo Problemático, instituído pela Portaria MF/MS/MESP/SECOM nº 37, de 6 de dezembro de 2024 e finalizado em julho de 2025, com a publicação de um relatório final que estabelece o plano de ação interministerial <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/composicao/orgaos/secretaria-de-premios-e-apostas/publicacoes/relatorio-gt-interministerial-final.pdf>.

A nota tem o objetivo de disseminar recomendações para gestores e profissionais de saúde da RAPS no cuidado integral às pessoas com problemas relacionados a jogos de apostas, seus familiares e redes de apoio, devendo ser incorporada nos processos de cuidado ofertados pela rede. Para além disso, busca-

se, por meio deste conteúdo, fortalecer espaços de educação permanente e subsidiar a qualificação das equipes para o cuidado nos serviços de saúde do SUS, as quais serão ofertadas pelo Ministério da Saúde, ainda como parte do plano de ação estabelecido.

ANGELA FERNANDES LEAL DA SILVA

Diretora
Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde
DEPPROS/SAPS/MS

MARCELO KIMATI DIAS

Diretor
Departamento de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
DESMAD/SAES/MS

ANA LUIZA F. R. CALDAS

Secretária
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SAPS/MS

MOZART JÚLIO TABOSA SALES

Secretário
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SAES/MS

6. REFERÊNCIAS

GOODWIN, B. C.; BROWNE, M.; ROCKLOFF, M.; ROSE, J. A typical problem gambler affects six others. *International Gambling Studies*, v. 17, n. 2, p. 276-289, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS – INPAD; LEVANTAMENTO NACIONAL DE ÁLCOOL E DROGAS – LENAD. Caderno Jogos de Aposta – LENAD III. São Paulo: UNIFESP, 2023. Disponível em: <https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/Caderno-Jogos-de-Aposta-LENAD-III.pdf>. Acesso em: 25 set. 2025.

KRISTENSEN, J. H., PALLESEN, S., BAUER, J., LEINO, T., GRIFFITHS, M. D., & EREVIK, E. K. (2024). Suicidality among individuals with gambling problems: A meta-analytic literature review. *Psychological Bulletin*, 150(1), 82-106. <https://doi.org/10.1037/bul0000411>

MCMAHON, N.; THOMSON, K.; KANER, E.; BAMBRA, C. Effects of prevention and harm reduction interventions on gambling behaviours and gambling related harm: An umbrella review. *Addictive Behaviors*, v. 90, p. 380-388, mar. 2019.

OMS. Gambling. 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gambling>. Acesso em: 25 ago. 2025. Disponível também em: <https://www.who.int/docs/default-source/substance-use/the-epidemiology-and-impact-of-gambling-disorder-and-other-gambling-relate-harm.pdf>.

OMS. ICD-11: International classification of diseases (11th revision). 2022. Disponível em: <https://icd.who.int/pt>. Acesso em: 9 ago. 2025.

TRAN, L. T. et al. The prevalence of gambling and problematic gambling: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2024.

UKHOVA, Daria et al. The expansion of gambling across the Americas poses risks to mental health and wellbeing. The Lancet Regional Health – Americas, v. 37, 2024.

VELASQUEZ, David J.T. Transtorno do jogo e jogo problemático nas loterias brasileiras: construindo uma amostra nacional representativa dos apostadores de loteria e validação de um instrumento de triagem. 2021. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

VELASCO, V; SCATTOLA, P; GAVAZZENI, L e MARCHESI, L. (2021) Prevention and Harm Reduction Interventions for Adult Gambling at the Local Level: An Umbrella Review of Empirical Evidence. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18(18), 9484. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189484>

WARDLE, Heather et al. The Lancet Public Health Commission on gambling. The Lancet Public Health, v. 9, n. 1, p. e950–e994, 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde**, em 21/10/2025, às 12:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Kimati Dias, Diretor(a) do Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas**, em 22/10/2025, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 23/10/2025, às 18:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mozart Julio Tabosa Sales, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 28/10/2025, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0051169104** e o código CRC **29D31518**.

Referência: Processo nº 25000.176933/2025-64

SEI nº 0051169104

Coordenação de Gestão da Rede de Atenção Psicossocial - CORAP
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br