

Gaming

Prevenir a criação dum mercado

1

Estrutura

[0.] O POSICIONAMENTO INDIVIDUAL DO DOCENTE
[1.] PREVALÊNCIA
[2.] ESTRUCTURA INTUITIVA DO ABUSO E DEPENDÊNCIA NO JOGO
[2.1] Jogo [caso 1]
[2.2] Jogo [caso 2]
[3.] A DEPENDÊNCIA DO PONTO DE VISTA POLÍTICO [CHINA VS. EUROPA]
[4.] O JOGO NO TELEMOVEL [A EXTREMA RISCO DE DEPENDÊNCIA]
[5.] A INTERVENÇÃO
[5.1] Política
[5.2] Individual

2

[0.] O POSICIONAMENTO INDIVIDUAL DO DOCENTE



- | |
|----------------------------|
| • O jogo como preparação |
| • O jogo como “passatempo” |
| • O jogo como problema* |
| • O jogo como “profissão” |
| • O jogo como predição |

3



4



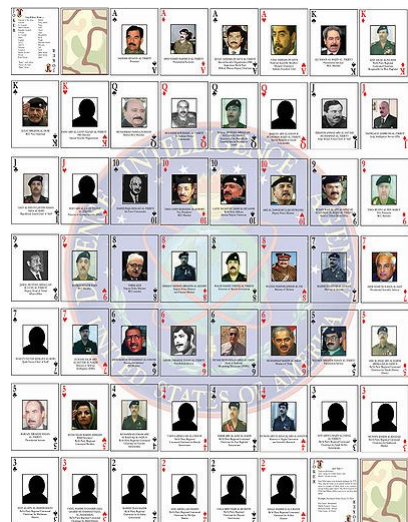
5

[0.] O POSICIONAMENTO INDIVIDUAL DO DOCENTE

[TIPOLOGIA DE JOGOS]

Jefes de ETA detenidos desde 2000

Tiempo en la celda estanca (entre paréntesis, la fecha de la detención)



6

[1.] PREVALÊNCIA

[<https://www.gamblingcommission.gov.uk/print/annual-report-and-accounts-2020-to-2021>]

Annual Report and Accounts 2020 to 2021

The Gambling Commission's 2020 to 2021 Annual Report and Accounts

Published: 28 July 2021

Last updated: 28 July 2021

This version was printed or saved on: 25 November 2021

Online version: <https://www.gamblingcommission.gov.uk/report/annual-report-and-accounts-2020-to-2021>

7

The industry

- Total GGY of British gambling industry: £14.2 billion¹ – down 0.6% when compared to April 2018–March 2019
- Total GGY of British remote/**online** sector up 8.1%¹ when compared to April 2018–March 2019

Graph A) Gross gambling yield (£m)¹ vs participation^{2*}



In Great Britain, there are:

- 156 casinos¹
- 646 bingo premises¹
- 7,681 betting shops¹
- 1,615 licensed arcades¹
- 191,826 gaming machines¹
- 696 active remote licensees

8

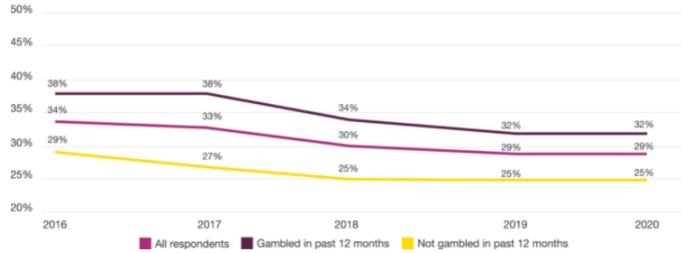
Consumers

- Approximately 22.1 million² adults gambled in 2020 – down 2.6 million since 2019
- Approximately 12.1 million² adults gambled online in 2020 – up 1.3 million since 2019
- 50%³ of online gamblers use their mobile to gamble – stable since 2019
- 29% of people in Great Britain agree that gambling is conducted fairly – but still a decrease from 2016.

Our consumer and industry engagement work therefore continues to be of vital importance.

Consumer trust in gambling

Graph B) Respondents agreeing that gambling in this country is conducted fairly and can be trusted²

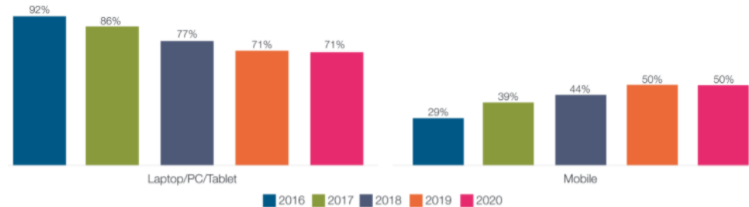


	All respondents	Gambled in the past 12 months	Not gambled in the past 12 months
2016	34%	38%	29%
2017	33%	38%	27%
2018	30%	34%	25%
2019	29%	32%	25%
2020	29%	32%	25%

9

Move to mobile

Graph C) Devices used for online gambling in the past four weeks³



	Laptop/PC/Tablet	Mobile
2016	92%	29%
2017	86%	39%
2018	77%	44%
2019	71%	50%
2020	71%	50%

- 2.5 million bet on football² – down 0.5 million since 2019
- 20% of online gamblers bet in play³ – down 1% since 2019
- 6% of gamblers self excluded³ – up 1% since 2019
- Approximately 245,000 adults in England are problem gamblers⁴
- 1.2 million adults in England are low risk gamblers⁴
- 380,000 adults in England are classed as at moderate risk⁴

10

[1.] PREVALÊNCIA

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Ministério da Saúde – Portugal

Jogo, Internet
e Outros Comportamentos Aditivos

Dossier Temático



Coleção Dossiers Temáticos

11

[1.] PREVALÊNCIA

Tabela 8. Testes CAST e SOGS

	Não jogador	Sem problemas de jogo	Alguns problemas de jogo	Probabilidade de ser jogador patológico	Total
Não consumidor			90,9 (130)	94,0 (63)	95,5 (11487)
Consumidor sem risco	4,0 (251)	2,0 (113)	0,7 (1)	0,0 (0)	3,0 (365)
Consumidor de baixo risco	0,9 (57)	0,6 (34)	2,8 (4)	0,0 (0)	0,8 (95)
Consumidor risco moderado ou alto	0,6 (36)	0,5 (28)	5,6 (8)	6,0 (4)	0,6 (76)
Total	100% (6236)	100% (5577)	100% (143)	100% (67)	100% (12024)

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicotrópicas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

12

[1.] PREVALÊNCIA

Tabela 9. Repartição das situações de risco nos testes CAST e SOGS

	<i>Sem problemas de jogo</i>	<i>Alguns problemas de jogo</i>	<i>Probabilidade de ser jogador patológico</i>	<i>Total</i>
Consumidor sem risco	64,6 (113)	7,7 (1)	0,0 (0)	59,4 (114)
Consumidor de baixo risco	19,4 (34)	30,8 (4)	0,0 (0)	19,8 (38)
Consumidor risco moderado ou alto	16,0 (28)	61,5 (8)	100,0 (4)	20,8 (40)
Total	100,0% (175)	100,0% (13)	4 (100,0) (4)	100,0% (192)

Fonte: IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17, CICS.NOVA, FCSH, UNL

13

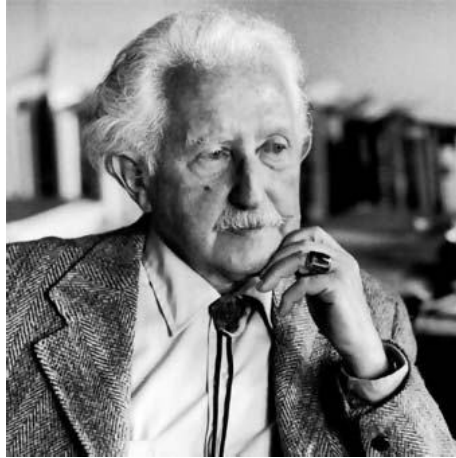
[2.] ESTRUCTURA INTUITIVA DO ABUSO E DEPENDÊNCIA NO JOGO

<https://www.youtube.com/watch?v=WWxITkDaj3g>

<https://www.youtube.com/watch?v=2GS9dK5kLFM>

A partir de 12m

14



15

Tabla 1. Ciclo de vida completo "

ESTADIO	A Estados y modos psicosexuales	B Crisis psicosociales Sintónica y distónica	C Relaciones sociales significativas	D Fuerzas básicas Virtudes y fuerzas sincrónicas	E Patologías básicas Antipatía y fuerza distónica	F Principios relacionados de orden social	G Ritualizaciones vinculantes - Integrantes (Institución)	H Ritualizaciones Desvinculantes - Desintegrantes (Sistemas Sociales)
I - INFANTE (1 año)	SENSORIO MOTOR - ORAL - RESPIRATORIO	CONFIANZA VS. DESCONFIANZA BÁSICA	PERSONA MA- TERNA Diada	ESPERANZA "Yo soy lo que esperanza de tener y dar."	DESCONFIANZA Retraimiento	ORDEN CÓSMICO Universo (Religión)	TRASCENDENTE (Religión - Iglesia)	IDOLATRÍA
II - INFANCIA (2 a 3 años)	MUSCULAR - ANAL ENTRENAMEN- TO HIGIÉNICO	AUTONOMÍA VS. VERGÜENZA Y DUDA	PADRES	VOLUNTAD "Yo soy lo que puedo querer libremente."	VERGÜENZA Y DUDA	LEY Y ORDEN (Legal)	JUDICIALES Ley y consciencia (Judiciario)	LEGALISMO
III - PREES- COLARIDAD DEL JUEGO (3 a 5 años)	INFANTIL Genital - loco- motor. Aprendi- zaje sexual	INICIATIVA VS. CULPA Y MIE- DOS	FAMILIA BÁSICA Tríada	PROPÓSITO "Yo soy lo que puedo imaginar que seré."	SENTIMIENTO DE CULPA Y MIEDOS Inhibición	PROTOTIPOS IDEALES (Artes)	DRAMÁTICAS Artes, teatro, cine, Mitología (Artes dramáticas)	MORALISMO
IV - EDAD ESCOLAR (6 a 12 años)	LATENCIA	LABORIOSIDAD VS. INFERIORI- DAD	VECINDARIO Y ESCUELA	COMPETENCIA "Yo soy lo que puedo aprender para realizar en el trabajo."	INFERIORIDAD Inercia	ORDEN TECNOLÓGICO (Tecnología)	FORMALES Técnicas (Tecnología)	FORMALISMO
V - ADO- LESCENCIA (12 a 20 años)	PUBERTAD	IDENTIDAD VS. CONFUSIÓN DE IDENTIDAD	GRUPO DE IGUALES Y otros grupos Modelo de liderazgo	FIDELIDAD - FE "Yo soy lo que puedo creer fielmente".	CONFUSIÓN DE IDENTIDAD Postergar valo- res. Moratoria psicosocial	VISIÓN DEL MUNDO IDEOLOGÍA (Cosmovisión)	IDEOLOGICAS (Orden ideológico)	TOTALITARISMO (Fanatismo)
VI - ADULTO JOVEN (20 a 30 años)	GENITALIDAD	INTIMIDAD VS. AISLAMIENTO	COMPÑEROS de amor y traba- jo. Competencia Cooperación	AMOR "Nosotros somos lo que amamos"	AISLAMIENTO Exclusividad Narcisismo	PATRONES DE COOPERACIÓN Sentido Ético (Asociaciones)	ASOCIATIVAS Solidaridad (Asociaciones abiertas el cerradas)	ELITISMO Clase
VII - ADULTO (30 a 50 años)	PRODUCTIVI- DAD	GENERATIVIDAD VS. ESTANCA- MIENTO	TRABAJO DIVI- DIDO Familia y hogar compartidos	CUIDADO - CELO: Caridad "Yo soy lo que cuido y celo"	ESTANCA- MIENTO Rechazo	CORRIENTES DE EDUCACIÓN Y TRADICIÓN (Asociaciones)	GENERACIO- NALES Productividad y Creatividad (Familia)	AUTORITARISMO (Poder degenerado)
VIII - VIEJO (Después de los 50 años)	GENERALIZA- CIÓN de los modos sensoriales	INTEGRIDAD VS. DESESPERANZA	GÉNERO HUMA- NO "Mi género"	SABIDURÍA "Yo soy lo que sobrevive en mí."	DESESPERA- NZA Desdén	SABIDURÍA (Síntesis existencial)	FILOSÓFICAS (Teorías Filosóficas)	DOGMATISMO (Ritualismo)

16

CUADRO 1
MODELO ETIOLÓGICO DEL CONSUMO DE DROGAS
BASADO EN LA EXPLICACIÓN SOCIOECOLÓGICA

A. Características personales <ul style="list-style-type: none">• Edad y sexo.• Rasgos de personalidad.• Estado emocional.• Valores y disposiciones motivacionales.• Actitudes y expectativas hacia el uso de la droga.• Estilos de vida y de relación social.• Uso de otras sustancias.
B. Características de la droga <ul style="list-style-type: none">• Tipo de droga consumida.• Efectos psicoactivos.• Efectos reforzadores derivados de su consumo.• Dosis ingerida.• Tiempo de consumo.• Forma de ingestión.• Dependencia y tolerancia.
C. Características del medio microsocial <ul style="list-style-type: none">• Socialización familiar.• Consumo de drogas entre los miembros de la familia.• Historia de relaciones familiares.• Relaciones con el grupo de iguales.• Consumo de sustancias en el grupo.• Actitudes hacia las drogas en la familia y en el grupo.• Significado social de la droga en el grupo.
D. Características del medio macrosocial <ul style="list-style-type: none">• Características del entorno social y cultural.• Tipo de presencia e imagen de las drogas en los medios de comunicación.• Disponibilidad de la droga.• Publicidad de drogas institucionalizadas.• Valores sociales imperantes.• Aceptación de la droga en el medio social y situación legal.• Presencia de la droga en las actividades sociales de la cultura de referencia.• Oferta y disponibilidad de actividades de ocio.• Factores económicos y políticos.

17

[3.] A DEDENDENCIA DO PONTO DE VISTA POLÍTICO [CHINA VS. EUROPA]

18

VIDEOGAMES >

China proíbe menores de idade de gastar mais de três horas por semana com jogos online

Anúncio ocorre em meio à crescente preocupação das autoridades com o vício nessa atividade, que eles descreveram como “ópio espiritual”. Controle deve ser exercido pelas empresas de videogame

INMA BONET BAILÉN

Pequim - 31 AGO 2021 - 01:20 CEST



Um menino joga videogame em Shandong, leste da China.
GREG BAKER/AP/GETTY IMAGES

19

ECONOMIA

28 Janeiro 2021, 08:12

China alarga `lista negra` de destinos turísticos de jogo em casino no estrangeiro

por Lusa



Reuters

20

https://www.srij.turismodeportugal.pt/fotos/edito r2/diversos/Formulario_licenciamento.pdf



21

https://www.srij.turismodeportugal.pt/fotos/edito r2/diversos/Formulario_licenciamento.pdf

de sistemas de informação;

- os controlos de segurança adotados e conformes ao Standard Internacional ISO 27001 no que respeita a segurança da informação, organização, recursos humanos, segurança física e ambiental, segurança dos equipamentos, operações e comunicações, controlo de acessos e aquisição, desenvolvimento e manutenção de sistemas de informação e gestão da continuidade de negócio.

22

[6.] O JOGO NO TELEMOVEL [A EXTREMA RISCO DE DEPENDENCIA]

British Journal of Psychology (2017), 108, 608–625
© 2016 The Authors. British Journal of Psychology published by
John Wiley & Sons Ltd on behalf of the British Psychological Society



The British
Psychological Society

www.wileyonlinelibrary.com

Understanding the psychology of mobile gambling: A behavioural synthesis

Richard J. E. James^{1,*}, Claire O'Malley^{1,2} and Richard J. Tunney¹

¹School of Psychology, University of Nottingham, UK

²School of Psychology, University of Nottingham Malaysia Campus, Semenyih, Malaysia

This manuscript reviews the extant literature on key issues related to mobile gambling and considers whether the potential risks of harm emerging from this platform are driven by pre-existing comorbidities or by psychological processes unique to mobile gambling. We propose an account based on associative learning that suggests this form of gambling is likely to show distinctive features compared with other gambling technologies. Smartphones are a rapidly growing platform on which individuals can gamble using specifically designed applications, adapted websites or text messaging. This review considers how mobile phone use interacts with psychological processes relevant to gambling, the games users are likely to play on smartphones, and the interactions afforded by smartphones. Our interpretation of the evidence is that the schedules of reinforcement found in gambling interact with the ways in which people tend to use smartphones that may expedite the acquisition of maladaptive learned behaviours such as problem gambling. This account is consistent with existing theories and frameworks of problem gambling and has relevance to other forms of mobile phone use.

[6.] O JOGO NO TELEMOVEL [A EXTREMA RISCO DE DEPENDENCIA]

European
Addiction
Research

Research Report

Eur Addict Res 2019;25:30–40
DOI: 10.1159/000495663

Received: February 16, 2018
Accepted: November 20, 2018
Published online: January 10, 2019

Gambling on Smartphones: A Study of a Potentially Addictive Behaviour in a Naturalistic Setting

Richard J.E. James^a Claire O'Malley^b Richard J. Tunney^c

^aSchool of Psychology, University of Nottingham, Nottingham, UK; ^bSchool of Psychology, University of Durham, Durham, UK; ^cSchool of Psychology, University of Aston, Birmingham, UK

[6.] O JOGO NO TELEMOVEL [A EXTREMA RISCO DE DEPENDENCIA]

Table 1. Counts and percentages of decisions made to continue gambling or not, split by outcome

Outcome	Continued gambling or maximum number of plays reached	Stopped early	Early stops, %
Loss	22,822	301	1.30
Near miss	9,135	114	1.23
OXX near miss	4,495	58	1.27
X XO near miss	4,640	56	1.19
Win:	13,091	283	2.12
10p	2,594	47	1.78
15p	2,727	41	1.48
20p	2,582	51	1.94
25p	2,572	63	2.39
30p	2,616	81	3.00

There are 4 cases with missing data on the outcome variable. Data: all observations.

25

[6.] O JOGO NO TELEMOVEL [A EXTREMA RISCO DE DEPENDENCIA]

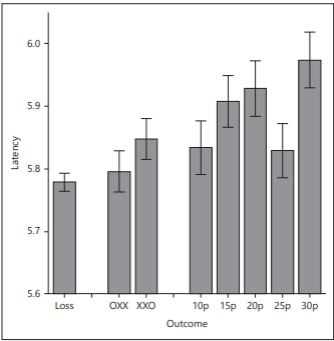


Fig. 2. Latencies (in seconds) between gambles for each type of outcome (p = pence), with error bars plotted as the SE of the mean.

26

[7.] ESTRATEGIA DE CONTROLO DE ESTÍMULOS

Review

Internet-Based Interventions for Problem Gambling: Scoping Review

Mark van der Maas¹, PhD; Jing Shi^{1,2}, MSc, OT Reg (MB); Tara Elton-Marshall^{1,3,4,5}, PhD; David C Hodgins⁶, PhD; Sherald Sanchez¹, BA; Daniela SS Lobo^{7,8}, MD, PhD, FRCPC; Sylvia Hagopian⁹, BA; Nigel E Turner^{1,3}, PhD

¹Institute for Mental Health Policy Research, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada

²Rehabilitation Sciences Institute, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

³Dalla Lana School of Public Health, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

⁴Department of Epidemiology and Biostatistics, Western University, London, ON, Canada

⁵School of Public Health and Health Systems, University of Waterloo, Waterloo, ON, Canada

⁶Department of Psychology, University of Calgary, Calgary, ON, Canada

⁷Campbell Family Mental Health Research Institute, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada

⁸Department of Psychiatry, University of Toronto, Toronto, ON, Canada

⁹Problem Gambling Institute of Ontario, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada

Corresponding Author:

Mark van der Maas, PhD

Institute for Mental Health Policy Research

Centre for Addiction and Mental Health

33 Russell Street

Toronto, ON, M5S 3B1

Canada

Phone: 1 4165358501 ext 36493

Email: vandermaas.mark@gmail.com

27

[7.] A INTERVENÇÃO

The Effect of a R/T Group Counseling Program on The Internet Addiction Level and Self-Esteem of Internet Addiction University Students

Jong-Un Kim

The author is an assistant professor at Dong-A University in Busan, South Korea

28

[7.] A INTERVENÇÃO

[The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students.]

A terapia da realidade de William Glasser visa atingir objectivos concretos através da resolução de problemas e da tomada de decisões sólidas. O objectivo é ajudar os clientes a alcançar os seus objectivos pessoais, analisando os seus comportamentos actuais e modificando aqueles que interferem com os seus objectivos.

Esta psicoterapia concentra-se no momento presente e na melhoria das condições do futuro; isto contrasta com as estratégias de muitas das intervenções clínicas que existiam na altura do surgimento da Reality Therapy, que se preocupavam principalmente com o passado e a história pessoal da pessoa.

29

[7.] A INTERVENÇÃO

Table 2. The results of ANCOVA on K-IAS

Scale	Variables	SS	df	MS	F
D	Covariance	11.735	1	11.735	.915
	Group	976.875	1	976.875	76.140***
	Error	282.258	22	12.830	
R	Covariance	2.737	1	2.737	.677
	Group	55.227	1	55.227	13.651**
	Error	89.006	22	4.046	
A	Covariance	.190	1	.190	.020
	Group	105.837	1	105.837	10.911**
	Error	213.400	22	9.700	
W	Covariance	.928	1	.928	.201
	Group	28.165	1	28.165	6.095*
	Error	101.661	22	4.621	
V	Covariance	1.615	1	1.615	.322
	Group	93.142	1	93.142	18.568***
	Error	110.359	22	5.016	
B	Covariance	10.919	1	10.919	1.167
	Group	180.799	1	180.799	19.330***
	Error	205.774	22	9.353	
T	Covariance	11.501	1	11.501	1.658
	Group	107.542	1	107.542	15.499**
	Error	152.647	22	6.938	
Total K-IAS	Covariance	202.604	1	202.604	4.350*
	Group	8026.069	1	8026.069	172.308***
	Error	1024.755	22	46.580	

Note. D = Disturbance of Adaptive Function; R = Disturbance of Reality Testing; A = Addictive Automatic Thought; W = Withdrawal; V = Virtual Interpersonal Relationship B = Deviate Behavior; T = Tolerance.
 * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

30

[7.] A INTERVENÇÃO

- O foco do tratamento não era o uso da Internet, mas sobre as suas decisões e a sua responsabilidade por lidar com situações na sua vida que seriam mais útil.
- O trabalho de grupo foi mais eficaz para ajudar os clientes a melhorar auto-consciencialização e auto-estima (Lee, 2002).
- O programa de aconselhamento de grupo de R/T é muito eficaz para melhorar o nível de vício na Internet.