

PESQUISA NACIONAL

Apostas Online no Brasil

Um retrato dos impactos
econômicos, sociais e de saúde.



Pesquisa realizada em todo o território nacional entre junho e agosto de 2026



BETs e economia real: um debate que não pode mais ser adiado

Por **Edison Tamascia** - *Presidente da Febrafar*

Nos últimos anos, as plataformas de apostas online deixaram de ser apenas uma nova forma de entretenimento digital para se transformar em um fenômeno econômico e social de grandes proporções.

O crescimento acelerado desse mercado, impulsionado pela popularização dos smartphones, pelo uso do Pix e pela intensa exposição publicitária, passou a produzir reflexos que ultrapassam o ambiente virtual e alcançam diretamente o orçamento das famílias brasileiras, o varejo e a economia real.

Foi diante dessa realidade que o IFEPEC, em parceria com o NEIT da Unicamp e o Instituto Axxus, desenvolveu este estudo. O objetivo foi compreender, de forma técnica e baseada em evidências, como a expansão das apostas online está impactando o consumo das famílias, os níveis de endividamento e a dinâmica do comércio brasileiro.

Os resultados revelam um cenário que merece atenção. Ao mesmo tempo em que o mercado de apostas cresce de forma acelerada, observamos o aumento do comprometimento da renda familiar, a redução do consumo de bens essenciais e o avanço da inadimplência. Os dados sugerem que recursos que antes circulavam em setores produtivos da economia, gerando empregos, arrecadação e desenvolvimento local, passaram a ser direcionados para plataformas digitais de apostas.

O estudo também evidencia que os impactos vão além da dimensão econômica. Questões relacionadas à saúde mental, aos relacionamentos familiares e à estabilidade financeira das famílias aparecem de forma recorrente entre os entrevistados, demonstrando que estamos diante de um tema que exige uma abordagem multidisciplinar e coordenada.

Mais do que emitir julgamentos, esta pesquisa busca oferecer informações confiáveis para qualificar o debate público. Em um tema cercado por opiniões, interesses econômicos e forte exposição midiática, a produção de conhecimento técnico torna-se fundamental para orientar políticas públicas, decisões empresariais e ações de proteção ao consumidor.

Esperamos que este trabalho contribua para ampliar a compreensão sobre os efeitos das apostas online no Brasil e sirva como instrumento para a construção de soluções equilibradas, capazes de conciliar liberdade econômica, responsabilidade social e proteção das famílias brasileiras.

Boa leitura!

1. Sumário

Este relatório consolida os resultados de duas pesquisas realizadas entre junho e agosto de 2026, pelo IFEPEC — Instituto Febrifar de Pesquisa e Educação Corporativa, Núcleo de Economia Industrial e da Tecnologia (NEIT) do Instituto de Economia Unicamp e Instituto Axxus.

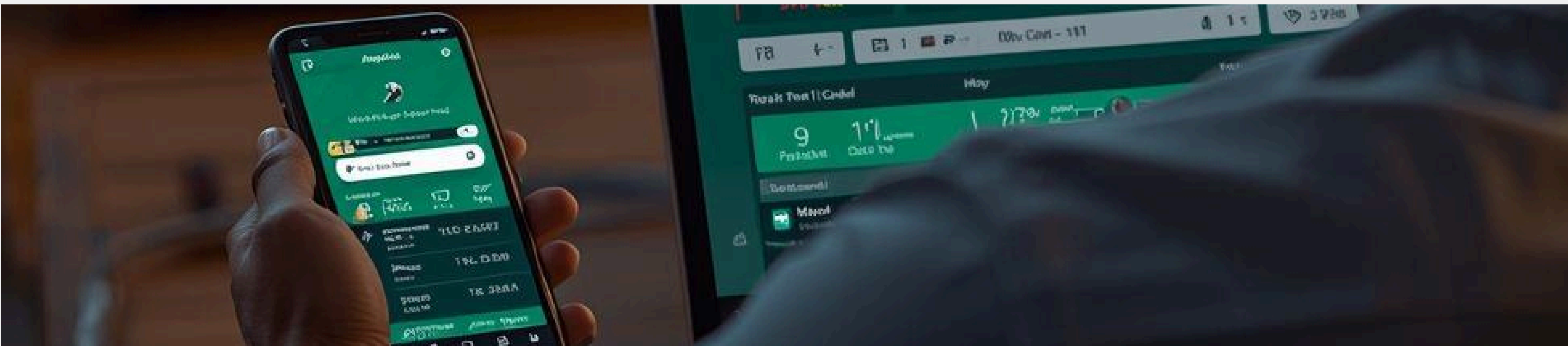


A **pesquisa 1** entrevistou **1.500 apostadores** das classes C, D e E, distribuídos nas cinco regiões do Brasil, e demonstra os efeitos econômicos e comportamentais da expansão das BETs sobre o varejo e o orçamento das famílias.



A **pesquisa 2** entrevistou **2.020 profissionais de saúde mental** — 1.020 psiquiatras e neurologistas e 1.000 psicólogos — e quantifica, sob a ótica clínica, a gravidade psiquiátrica e psicossocial do comportamento de apostas.

Juntas, as duas pesquisas documentam um ciclo vicioso de deterioração financeira e sanitária.



A Pesquisa 1 mostra que **99% dos apostadores tiveram prejuízo nos últimos 30 dias, 81% possuem dívidas** (74% dos endividados estão com pagamentos atrasados) e **97% desejam apostar menos ou parar**, mas apenas **9% acreditam que conseguirão**.

A Pesquisa 2 revela o custo clínico dessa realidade: entre os pacientes que apostam, **62% apresentam depressão, 51% transtornos por uso de substâncias, 31% ideação suicida**, e **cerca de 10% a 20% necessitam de internação psiquiátrica** ou atendimento em unidades de crise. O tratamento é prolongado — de **1 a 3 anos ou mais** — e o custo sanitário do jogo problemático no país é estimado em **R\$ 30,6 bilhões anuais** (IEPS, 2025), contra apenas 1% da arrecadação legalmente destinado à saúde pela Lei nº 14.790/2023.

Os achados convergentes das duas pesquisas fundamentam um diagnóstico: as apostas online deixaram de ser um fenômeno de entretenimento digital e tornaram-se um **determinante social crítico de saúde pública** sobre o endividamento familiar e sobre a sobrecarga do SUS.

2. Panorama comparativo das duas pesquisas

Dimensão	Pesquisa 1 Com apostadores	Pesquisa 2 Com profissionais de saúde
Objetivo	Medir comportamento de aposta, exposição financeira e impacto sobre o consumo das famílias	Avaliar, sob ótica clínica, a gravidade psiquiátrica e psicossocial do comportamento de apostas
Público	1.500 apostadores (classes C, D e E; 18 a 70 anos)	2.020 profissionais (1.020 psiquiatras/neurologistas + 1.000 psicólogos)
Distribuição	Proporcional nas 5 regiões do Brasil	Psiquiatras/neurologistas: universo de 20.664 com RQE; psicólogos: 330.000 em psicologia clínica. Distribuídos nas 5 regiões.
Estatística	Nível de confiança de 95% e margem de erro de 3%.	Nível de confiança de 95% e margem de erro de 3% em ambos os grupos
Método	Entrevistas presenciais realizadas por alunos de mestrado e doutorado, cursando iniciação científica.	Entrevistas presenciais realizadas por médicos, cursando especialização em psiquiatria e neurologia e psicólogos cursando mestrado ou doutorado.
Principais achados	✓ 99% de prejuízo em 30 dias; ✓ 81% endividados; ✓ 97% querem parar; ✓ 43% com gasto crescente.	✓ 62% com depressão; ✓ 31% com ideação suicida; ✓ 10–20% com internação/crise; ✓ 1–3+ anos de tratamento.

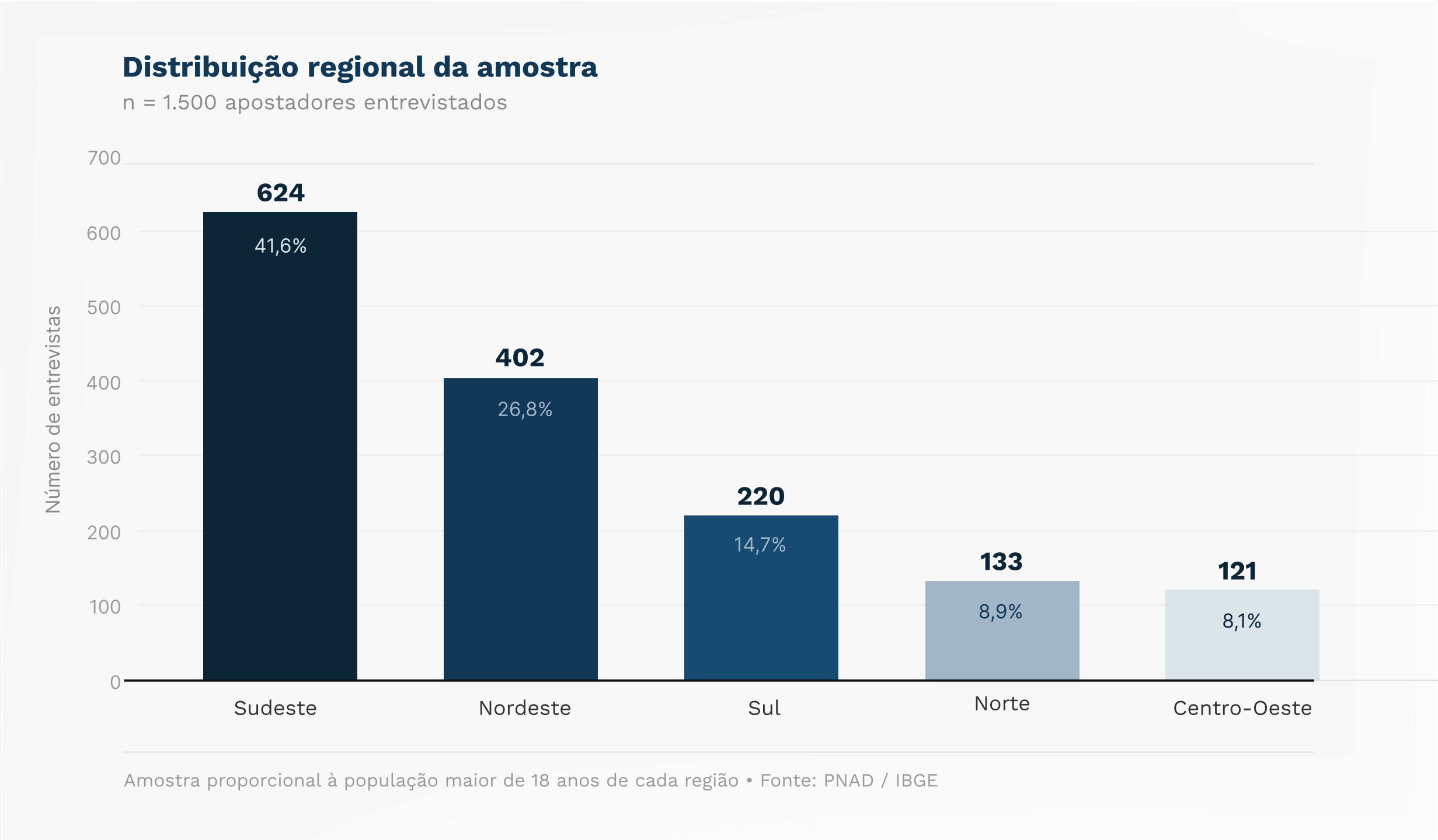


3. Pesquisa 1 - Entrevistas com Apostadores

3.1 Metodologia e amostra

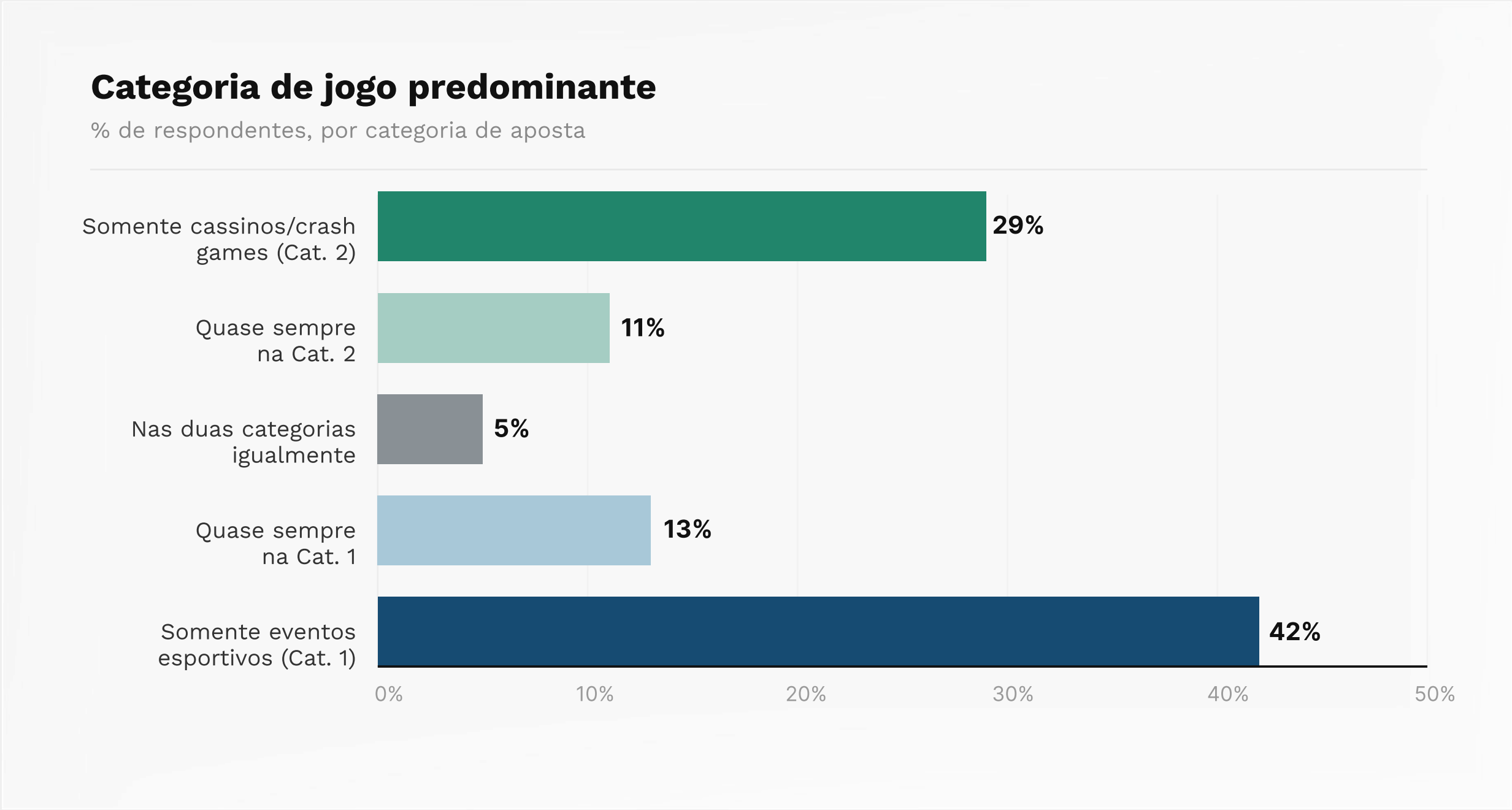
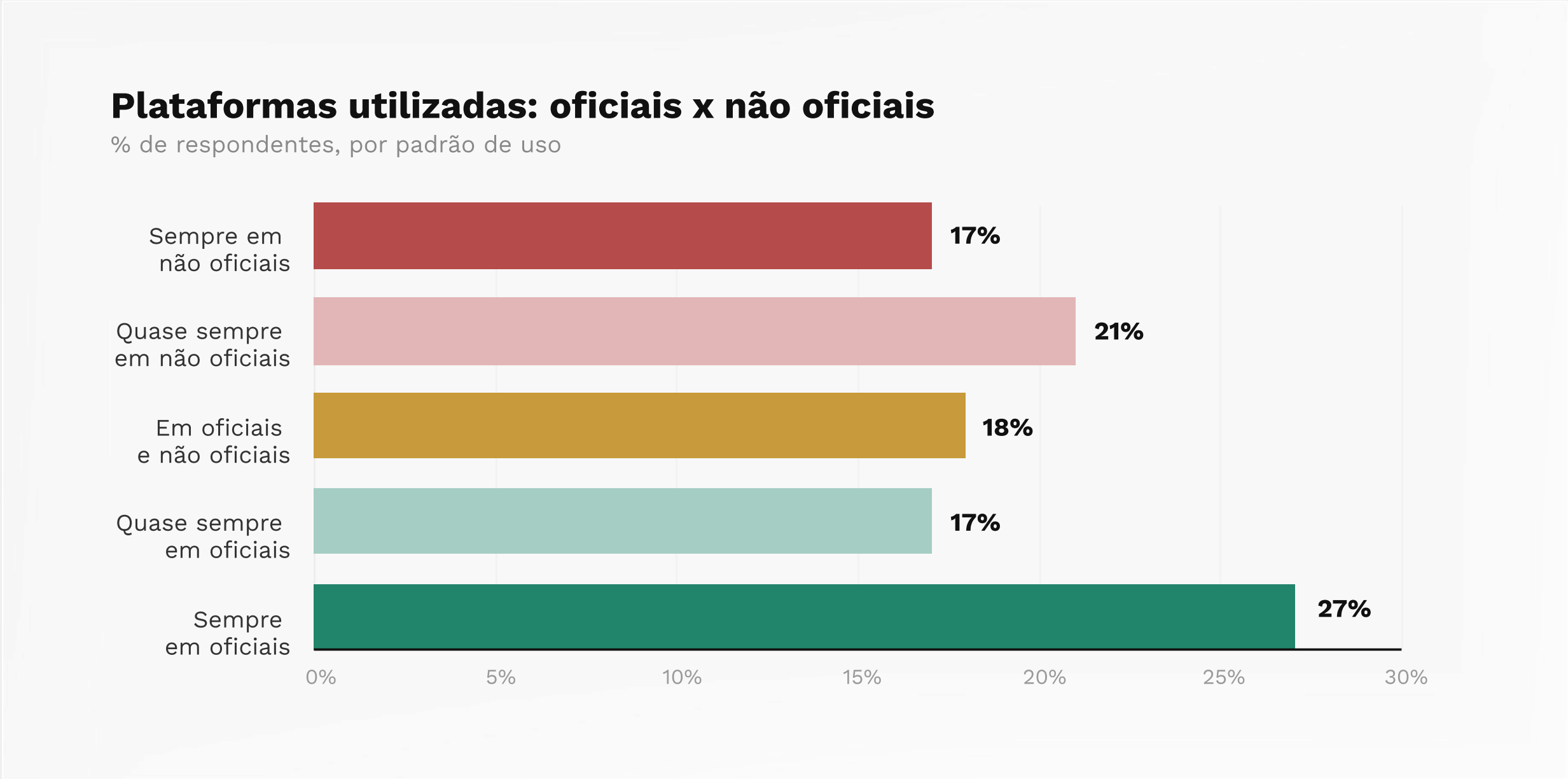
A pesquisa entrevistou 1.500 pessoas, pertencentes às classes C, D e E, com idades entre 18 e 70 anos, que declararam ter apostado nos últimos seis meses. A amostra foi distribuída proporcionalmente à população maior de 18 anos de cada região.

Região	População (maiores de 18 anos)	Proporção	Entrevistas
Sudeste	88.825.543	41,62%	624
Nordeste	57.244.435	26,82%	402
Sul	31.316.809	14,67%	220
Norte	18.801.282	8,81%	133
Centro-Oeste	17.232.968	8,08%	121
Total Brasil	213.421.037	100,00%	1.500



3.2 Plataformas e categorias de jogo

56% dos entrevistados apostam predominantemente ou exclusivamente em plataformas não oficiais — ou seja, fora do marco regulatório vigente desde 2025 — somando os que apostam "sempre ou quase sempre" (38%) e "em oficiais e não oficiais" (18%).



40% apostam predominantemente ou exclusivamente em cassinos virtuais, crash games, caça-níqueis, roletas, blackjack e poker;

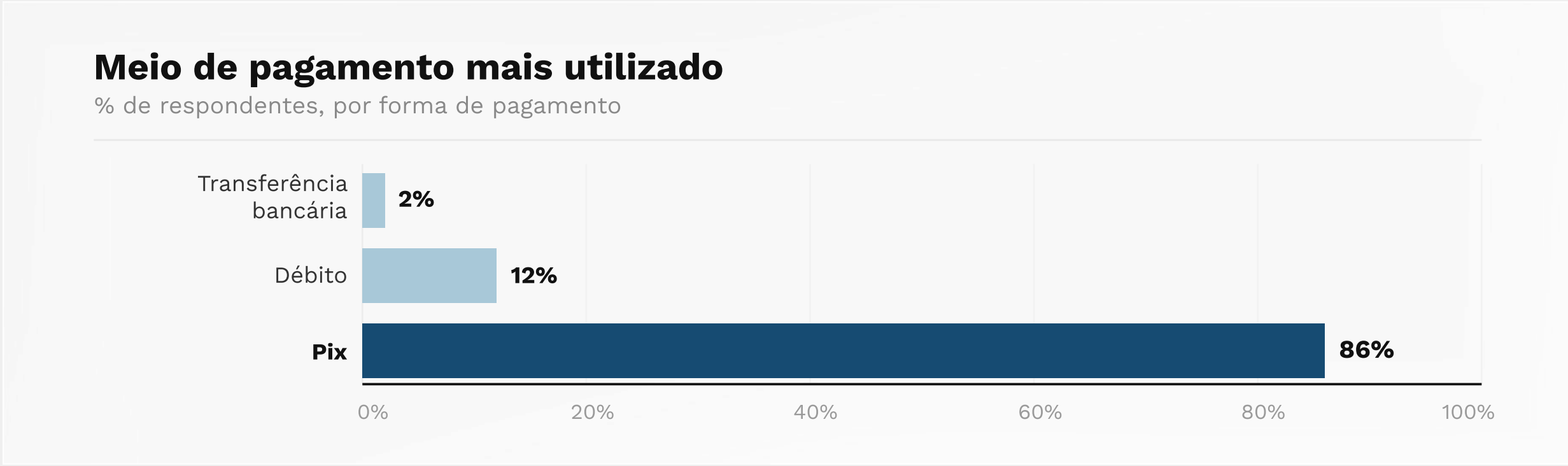
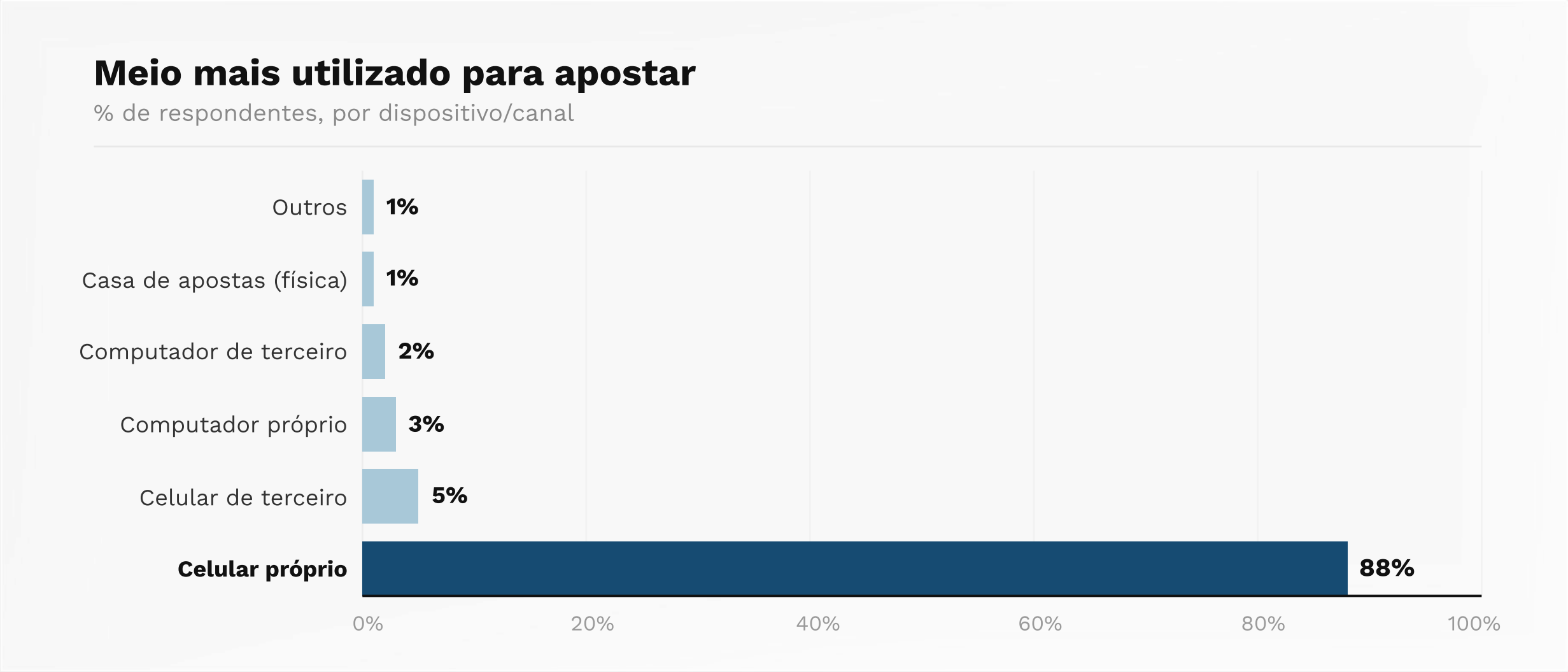
55% operam predominantemente ou exclusivamente em apostas sobre eventos esportivos reais (categoria 1). A predominância dos jogos de azar instantâneos aproxima o perfil do apostador brasileiro do de jogadores de cassino, modalidade associada a maior risco de dependência.

5% Apostam nas duas categorias.



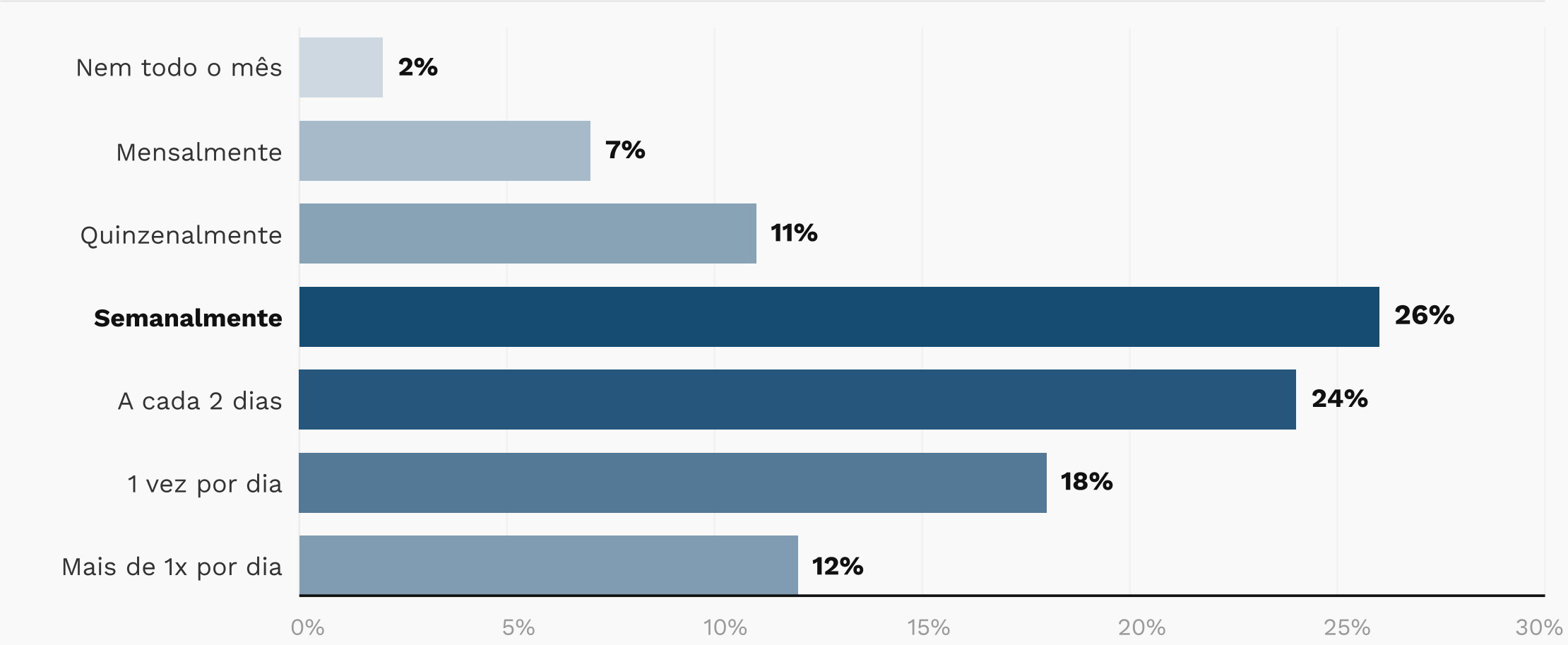
3.3 Dispositivo, frequência, volume e pagamento

O celular próprio é o meio dominante de aposta **(88%)**, e o **Pix é o meio de pagamento de 86%** dos entrevistados — combinação que elimina a fricção entre a decisão de apostar e o desembolso financeiro. A frequência é elevada: **30% apostam diariamente** e 54% apostam no mínimo uma vez a cada dois dias; **52% realizam mais** de 20 apostas por mês e 43% possuem três ou mais aplicativos de jogos de azar instalados no celular.



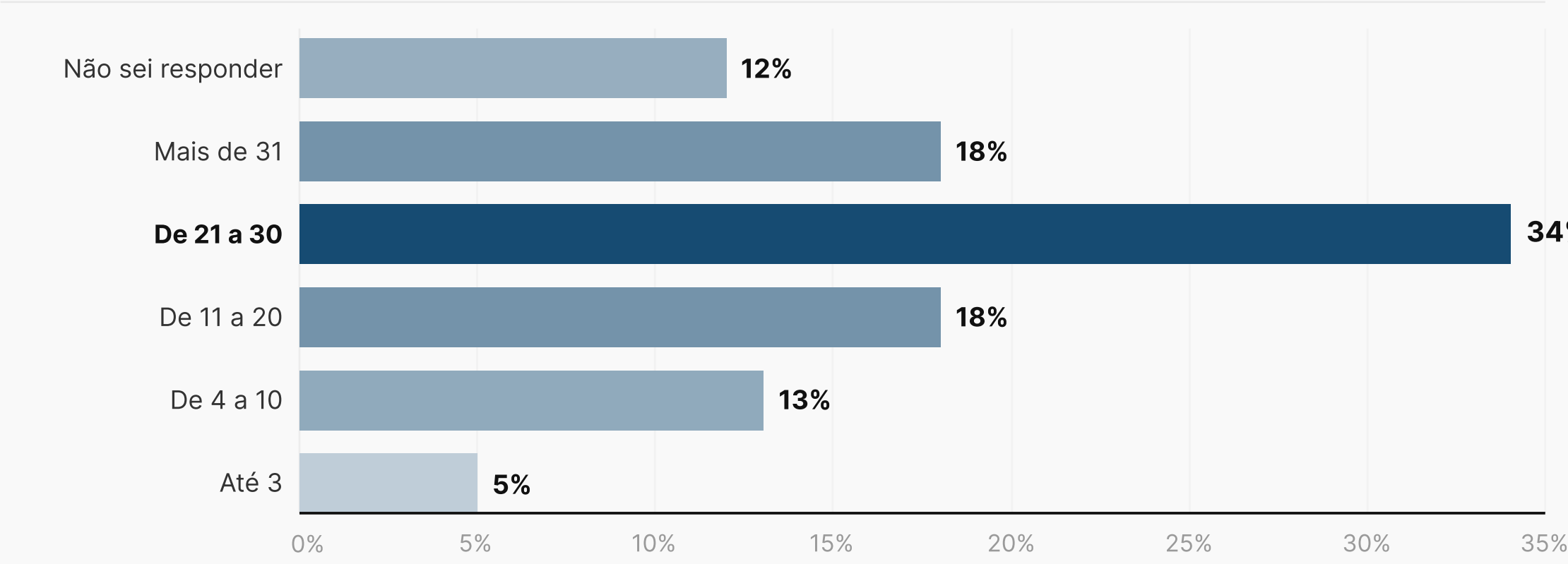
Frequência das apostas

% de respondentes, por periodicidade



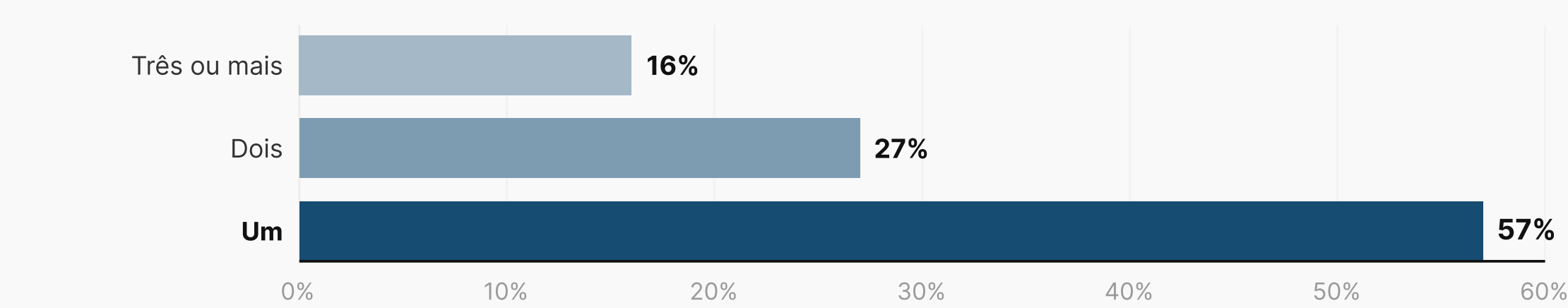
Quantidade de apostas por mês

% de respondentes, por faixa de apostas mensais



Número de aplicativos de jogos/apostas no celular

% de respondentes, por quantidade de apps instalados

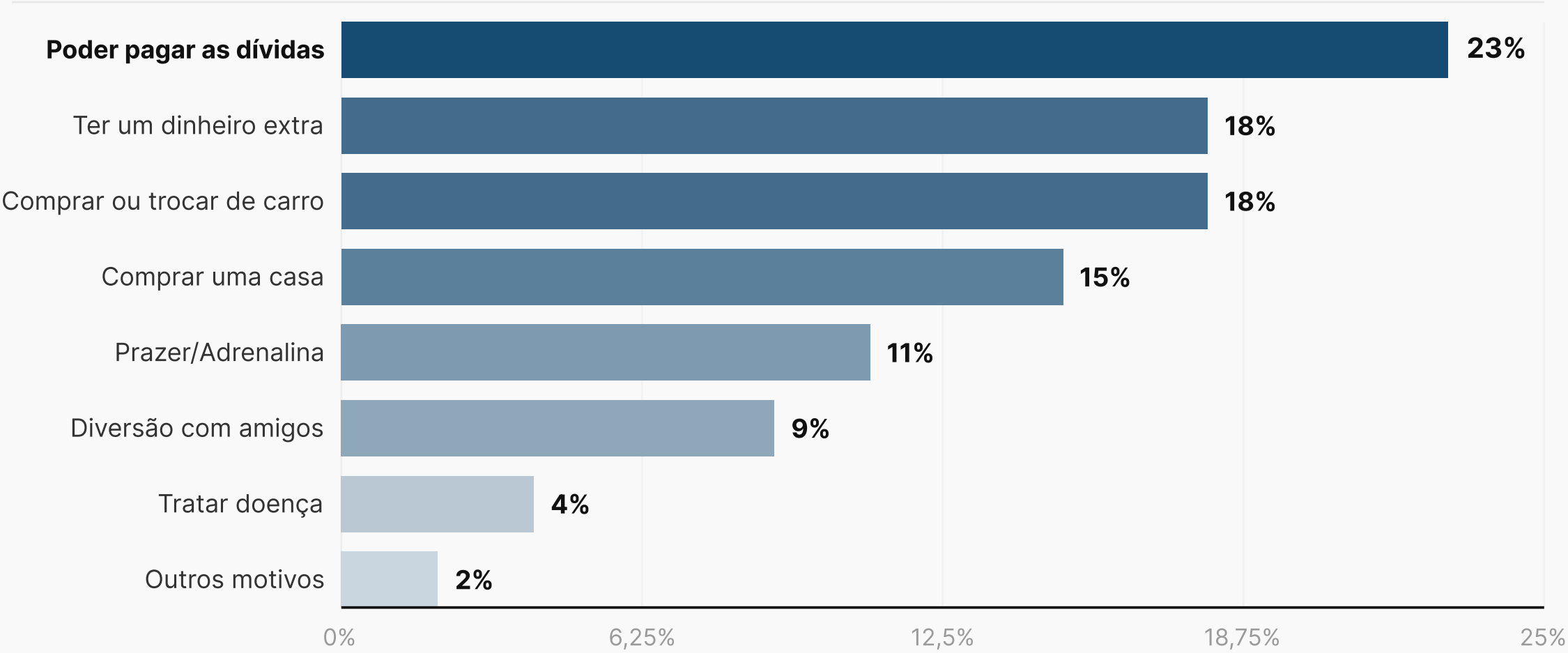


3.4 Motivação, gastos e resultado

As motivações declaradas confirmam que a aposta funciona, para a maioria, como estratégia de resolução de problemas financeiros: **74% apostam por razões financeiras diretas** (pagar dívidas, renda extra, compra de carro ou casa). **43% afirmaram que o gasto com apostas aumentou nos últimos seis meses**, enquanto apenas 22% relataram diminuição. Nos últimos 30 dias, **90% não ganharam nada, 99% tiveram prejuízo e 99,6% perderam mais do que ganharam no semestre** — resultado que expõe a natureza estruturalmente negativa da atividade para o apostador médio.

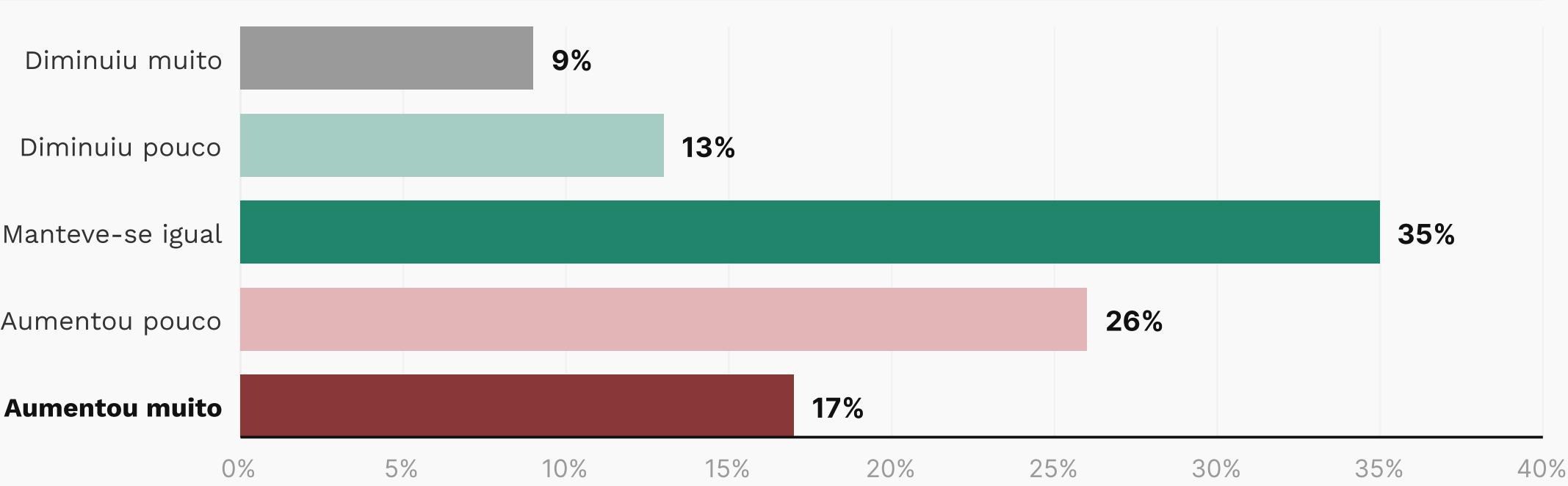
Principais motivos

% dos motivos apresentados na pesquisa

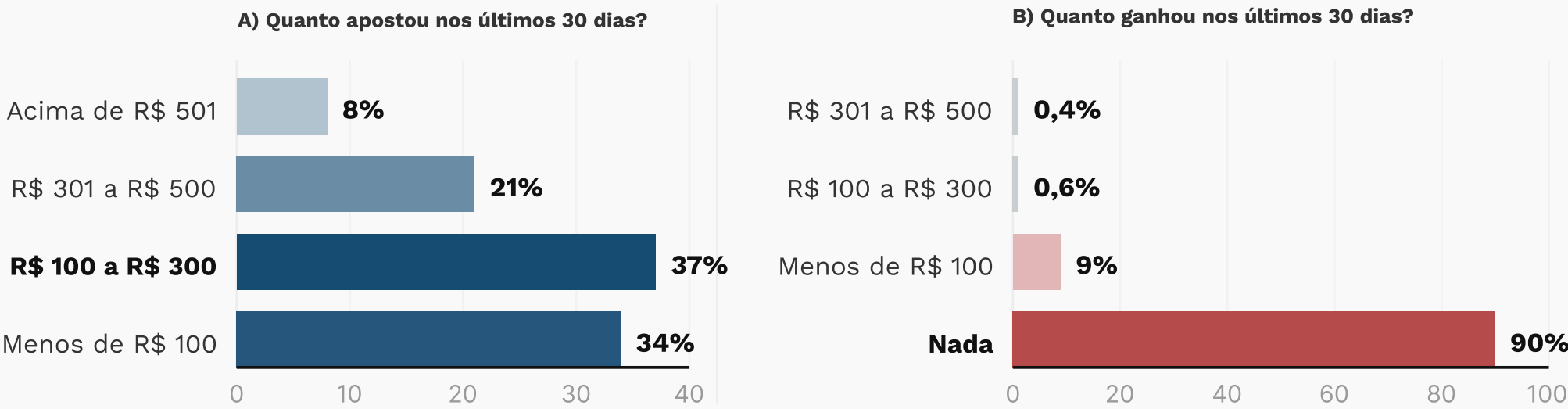


Evolução do gasto com apostas nos últimos 6 meses

% de respondentes

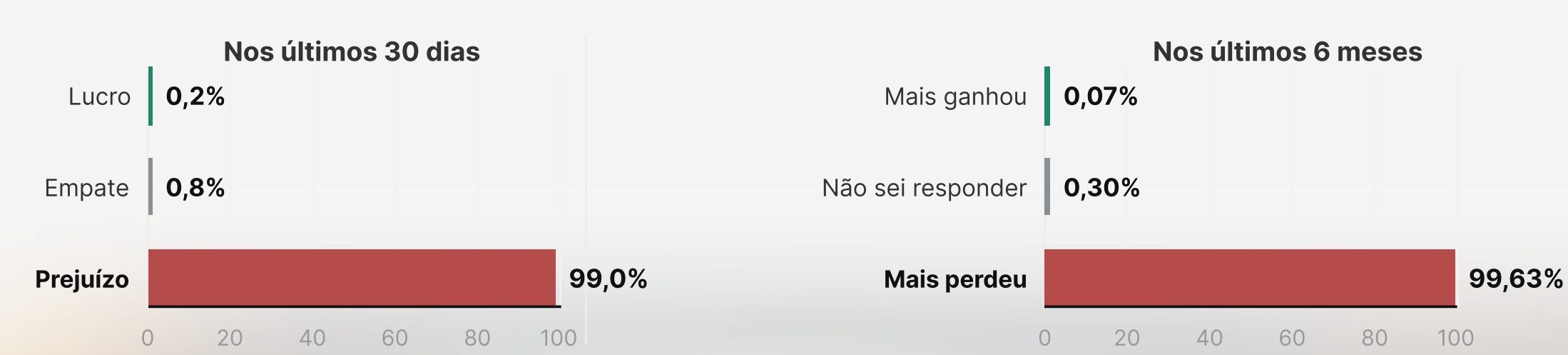


Gastos x Ganhos nos últimos 30 dias



Resultado líquido das apostas

% de respondentes, por saldo declarado

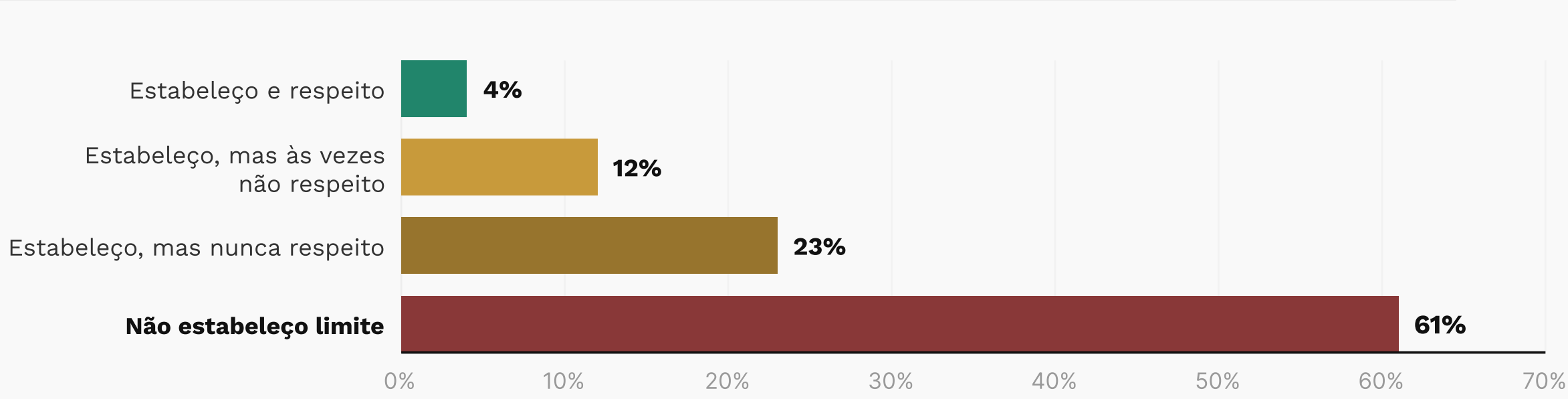


3.5 Ausência de controle e efeito das promoções

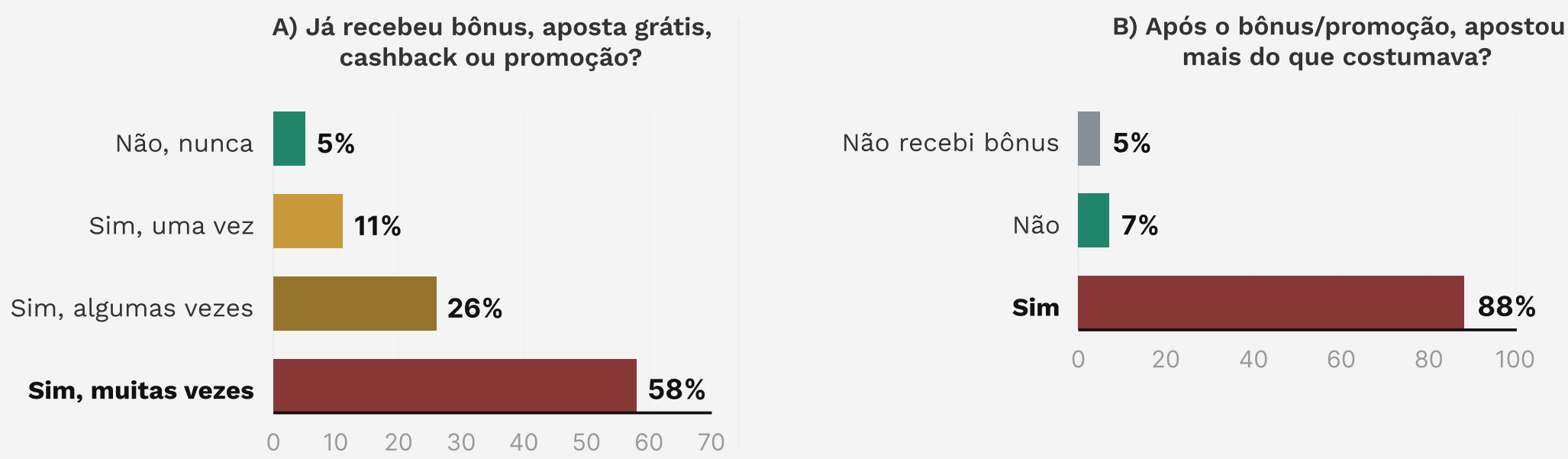
Apenas **4% dos entrevistados estabelecem e respeitam um limite mensal de gastos**, enquanto **84% não definem limite ou não o cumprem**. As promoções exercem forte efeito estimulante: 95% já receberam bônus, aposta grátis, cashback ou promoção, e **88% afirmaram que, após receber o incentivo, apostaram mais do que costumavam**. A dissonância entre desejo e percepção de controle é o indicador comportamental mais grave: **97% gostariam de apostar menos (64%) ou parar (33%)**, porém apenas 9% acreditam conseguir, e 69% afirmam "não saber" se conseguirão — padrão compatível com comportamento compulsivo.

Estabelecimento e respeito a limite mensal de gastos

% de respondentes, por padrão de autocontrole declarado

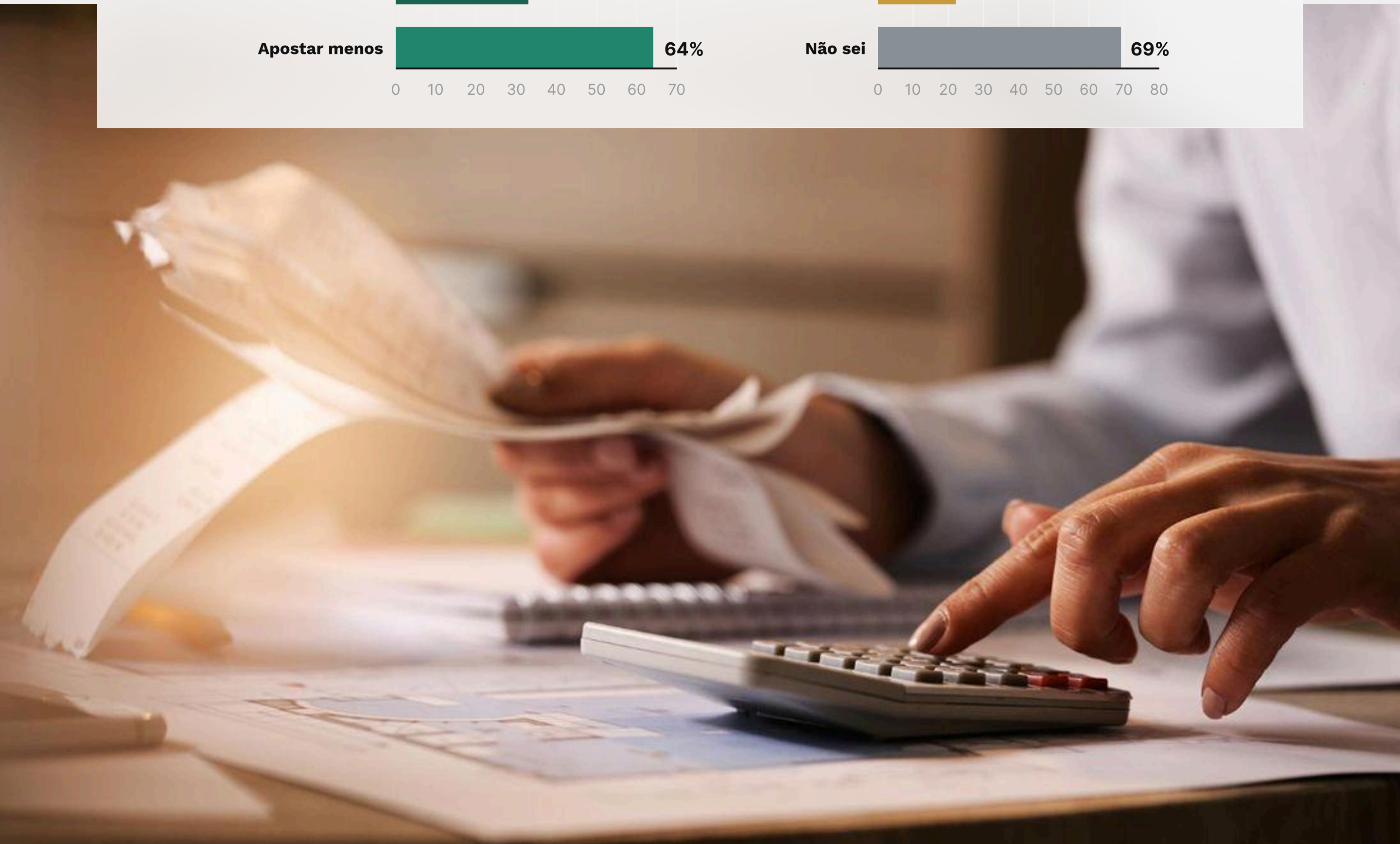
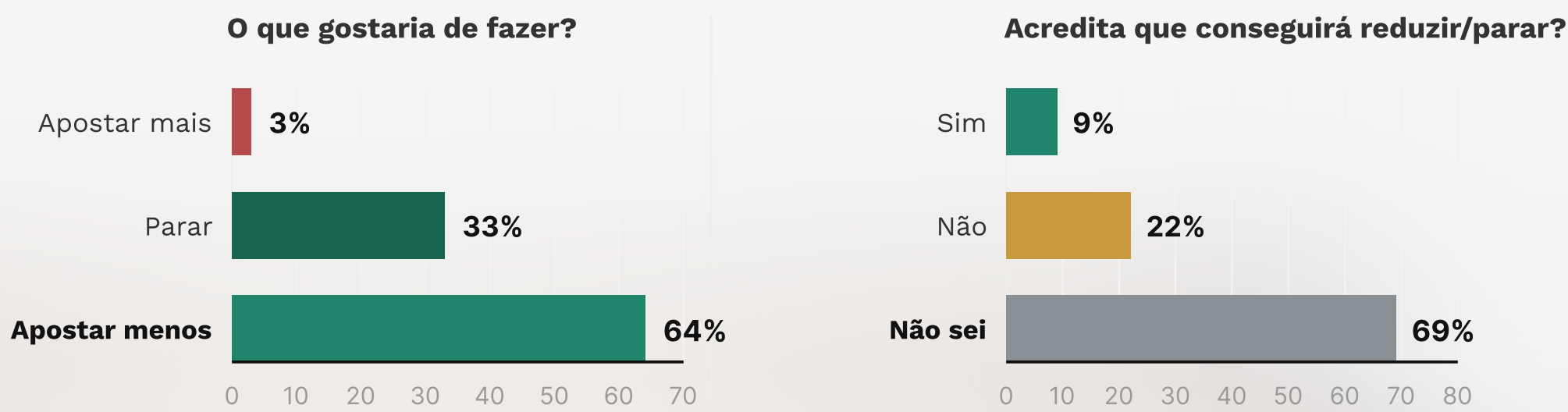


Efeito das promoções sobre o comportamento de aposta



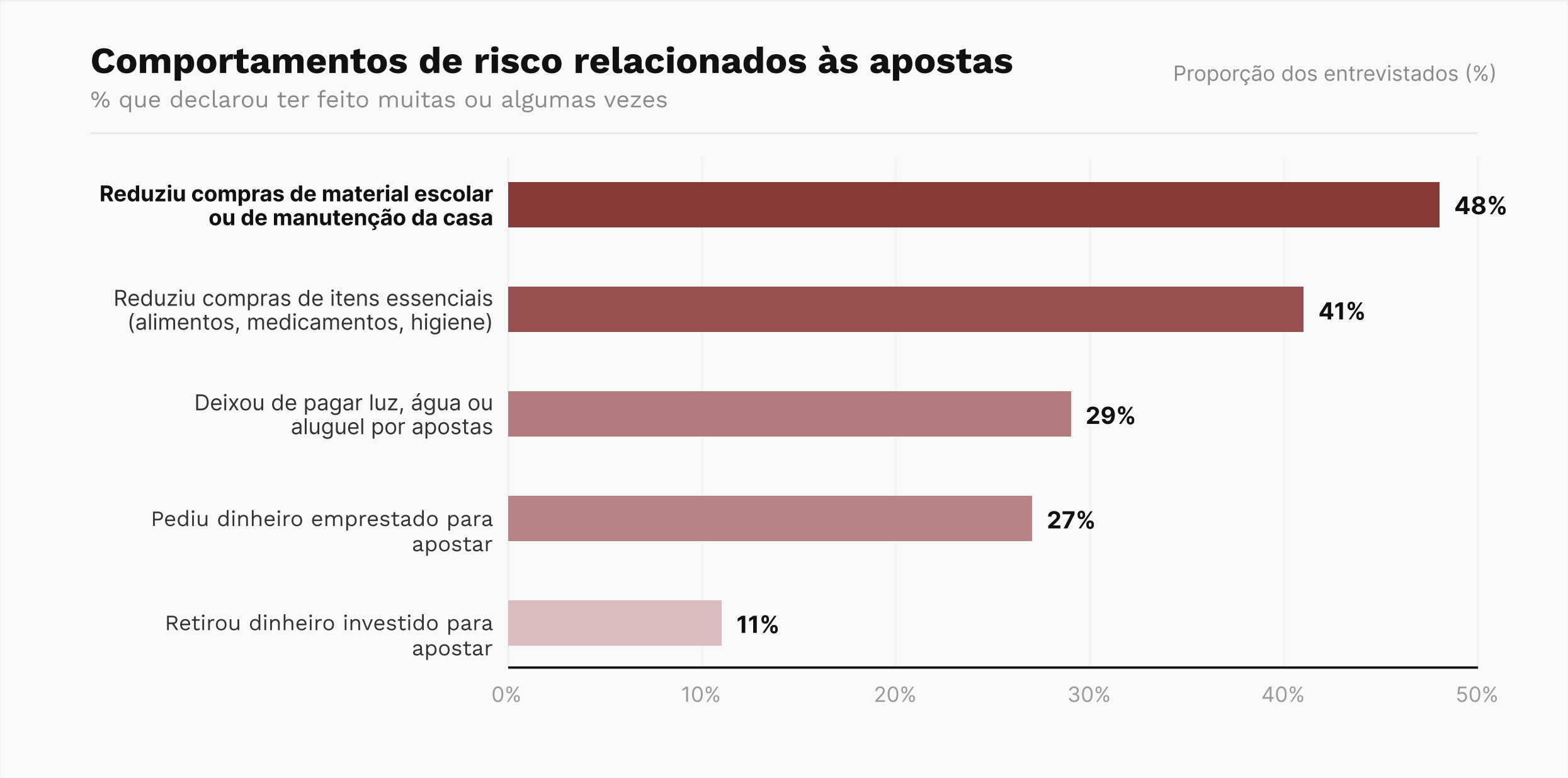
Intenção de reduzir ou parar de apostar

97% dos entrevistados querem apostar menos ou parar



3.6 Impactos sobre o orçamento, a família e a saúde

O estudo documenta efeitos diretos das apostas sobre o consumo básico. A tabela consolida os percentuais somando as respostas "sim, muitas vezes" e "sim, algumas vezes", com a ressalva de que entre 41% e 51% dos entrevistados optaram por "prefiro não responder" em cada questão — os valores devem ser lidos como pisos conservadores.

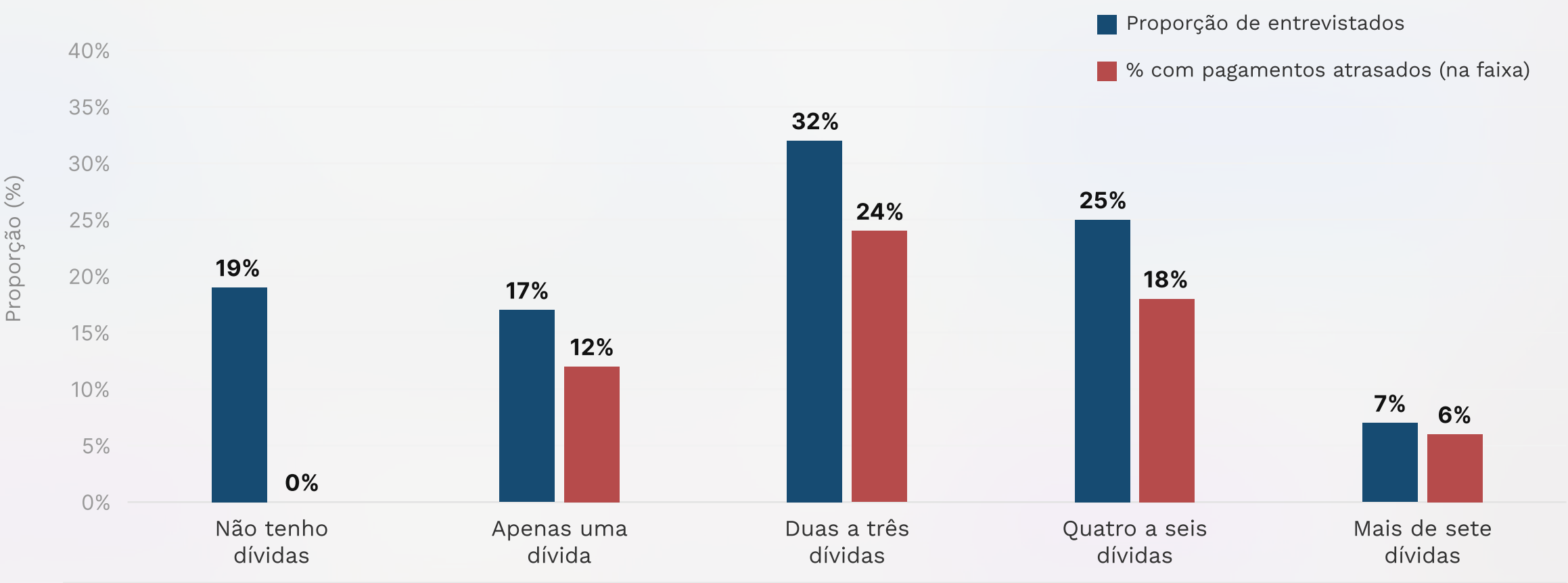


O quadro de endividamento é amplo: **81% dos entrevistados possuem dívidas** e, entre os endividados, **74% estão com pagamentos atrasados**; 64% possuem entre duas e seis dívidas simultâneas. No plano familiar, **62% relataram problemas de relacionamento causados pelo hábito de apostar**, e em 46% dos casos a família sequer sabe que a pessoa aposta. Na dimensão da saúde, **51% declararam problemas de saúde relacionados às apostas** (estresse, ansiedade, insônia, tristeza) e **41% afirmaram que a vida piorou** depois que começaram a apostar, contra apenas 11% que relataram melhora.

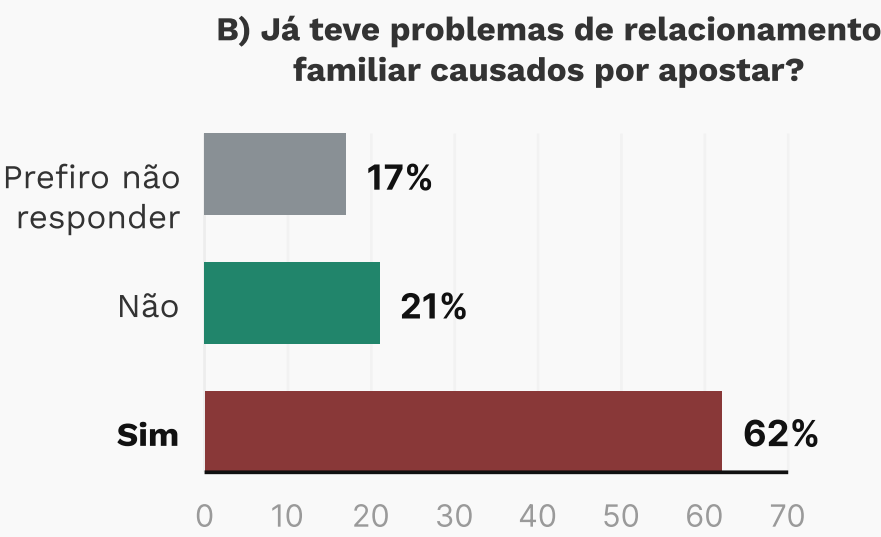
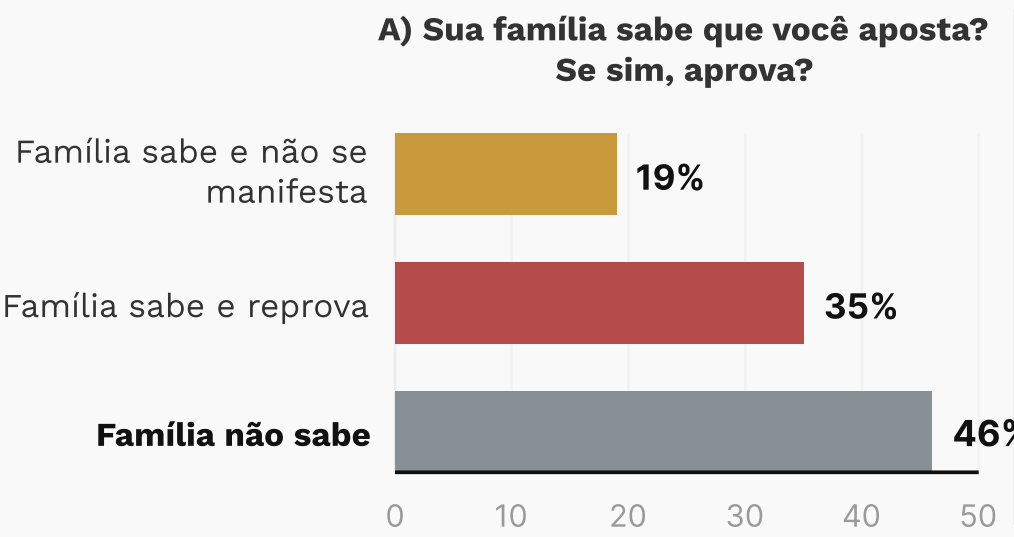


Situação de endividamento dos entrevistados

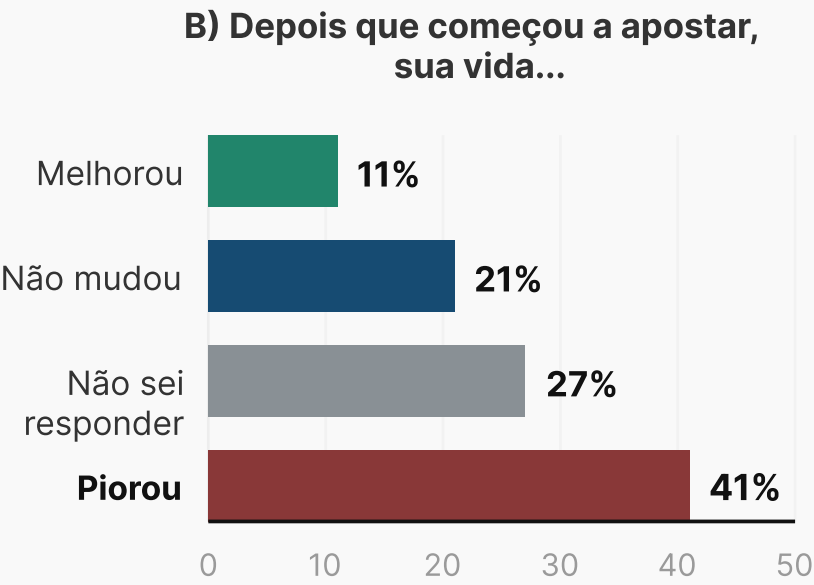
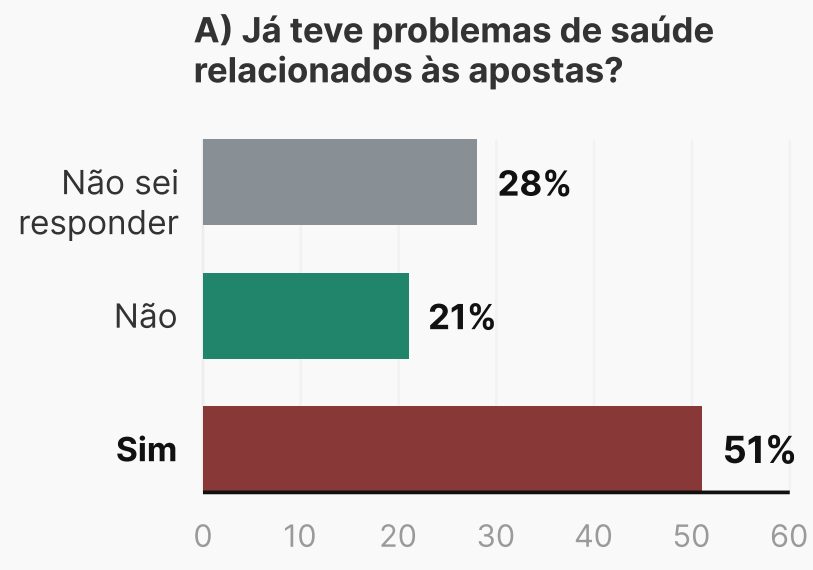
81% possuem dívidas; 74% dos endividados com pagamentos atrasados



Impactos sobre a família e relacionamentos



Impactos na saúde e qualidade de vida

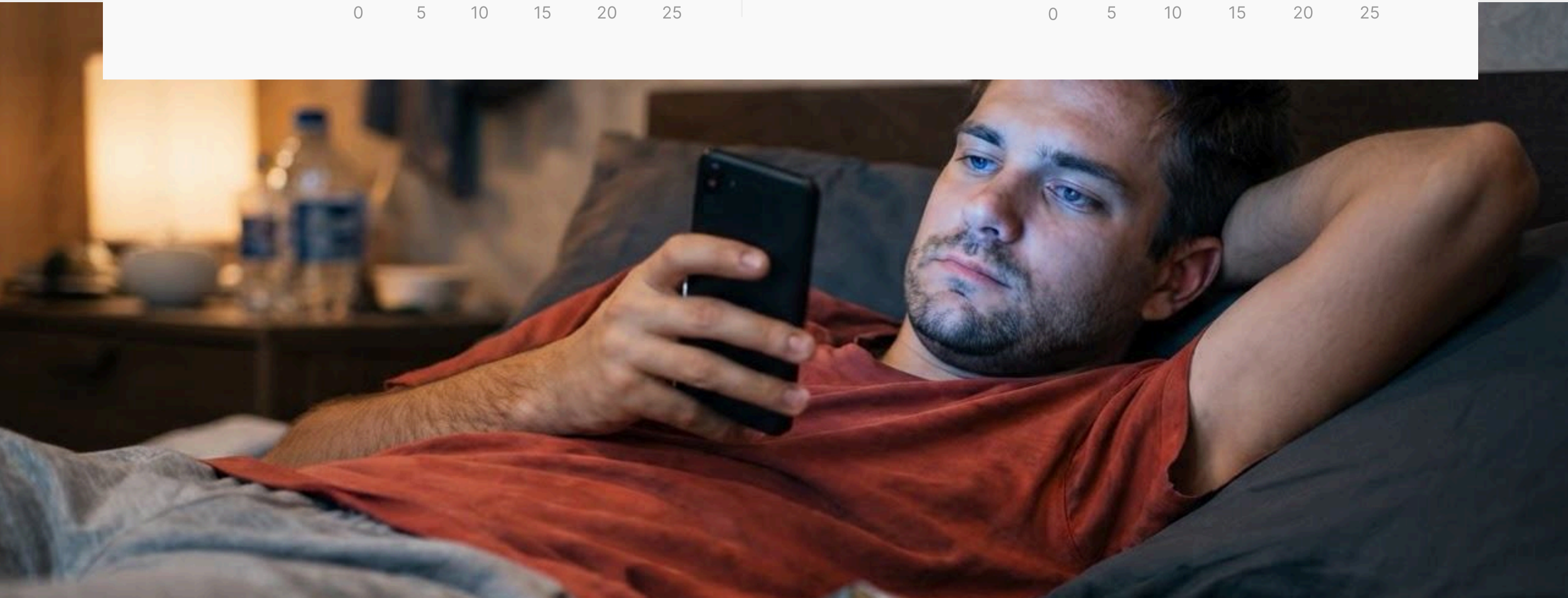
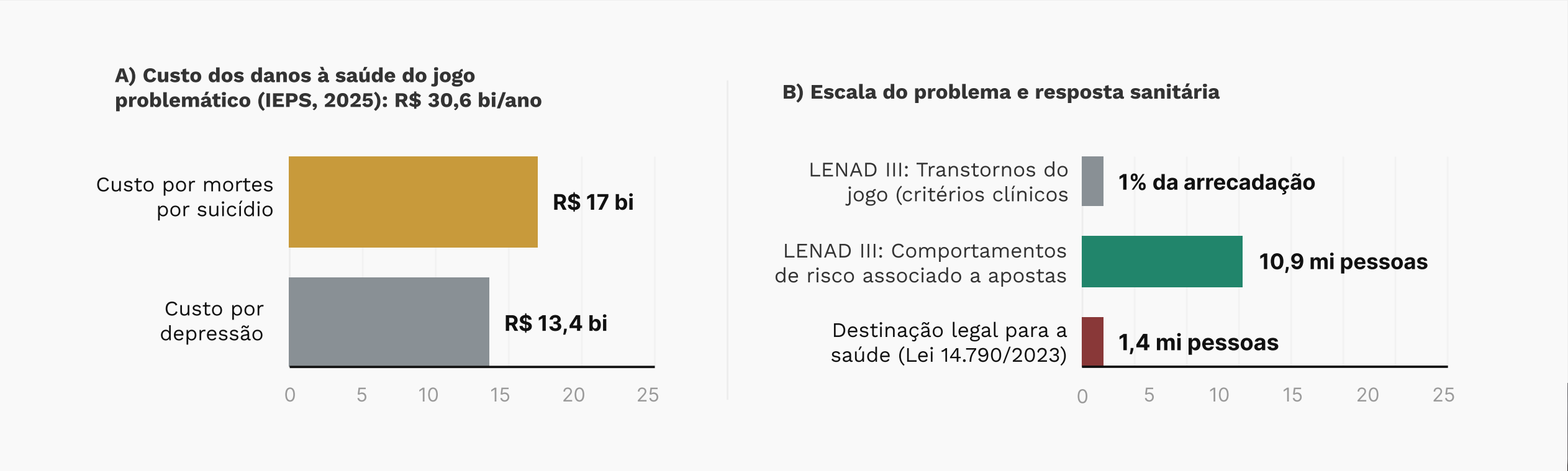


4. Pesquisa 2 - Entrevistas com Profissionais de Saúde.

4.1 Escopo, amostra e contexto

A pesquisa com profissionais de saúde mental integra-se ao estudo com o objetivo de avaliar, sob a ótica clínica, a gravidade e as consequências psicossociais do comportamento de apostas. Foram entrevistados **1.020 psiquiatras e neurologistas** (universo de 20.664 profissionais com RQE, dos quais 11.365 atendem convênios e/ou SUS) e **1.000 psicólogos** (universo de 330.000 atuantes em psicologia clínica), que proporcionou ao estudo o nível de confiança de 95% e a margem de erro de 3%, em ambos os grupos. As entrevistas foram conduzidas por médicos recém-formados cursando especialização e por psicólogos com experiência clínica, respeitando sigilo e as diretrizes da LGPD.

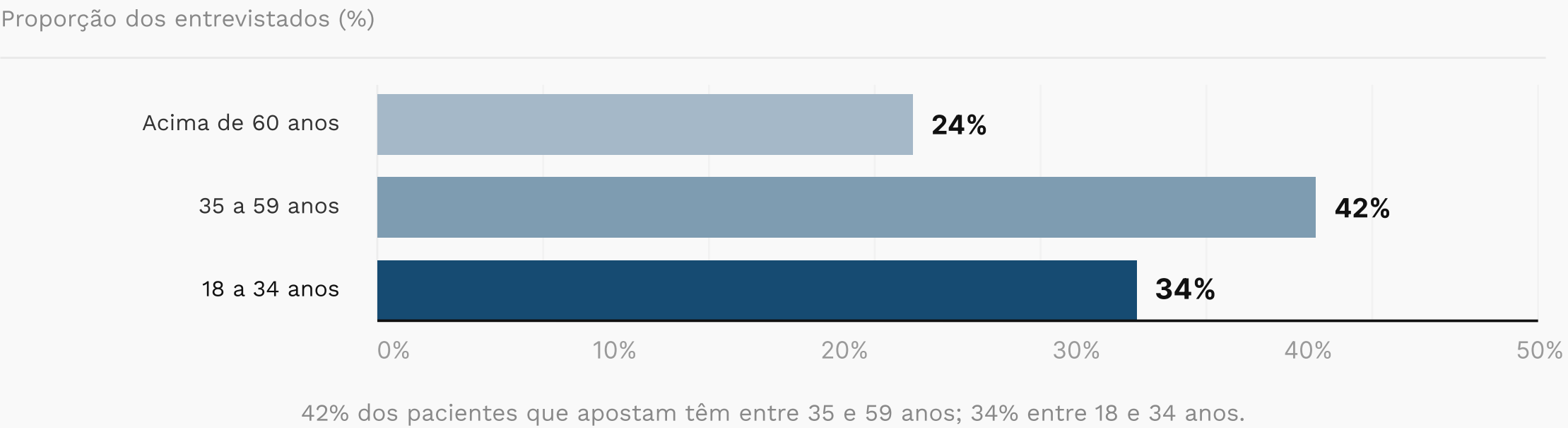
O contexto sanitário dá dimensão ao problema: o Transtorno do Jogo (ludopatia) é reconhecido pela OMS (CID-10 F63.0; CID-11 6C51) como transtorno de controle de impulsos. O Levantamento LENAD III estima que **10,9 milhões de brasileiros (7,3% da população com 14 anos ou mais) apresentam comportamento de risco ou problemático com jogos de aposta, sendo que 1,4 milhão (0,8%) já preenche critérios clínicos para o Transtorno do Jogo.** O dossiê "A Saúde dos Brasileiros em Jogo" (IEPS, 2025) estima custos diretos e indiretos dos danos à saúde associados ao jogo problemático em R\$ **30,6 bilhões anuais** — sendo R\$ 17 bilhões relativos a mortes por suicídio e R\$ 13,4 bilhões à depressão —, enquanto a Lei nº 14.790/2023 destina apenas **1% da arrecadação das apostas para a saúde.**



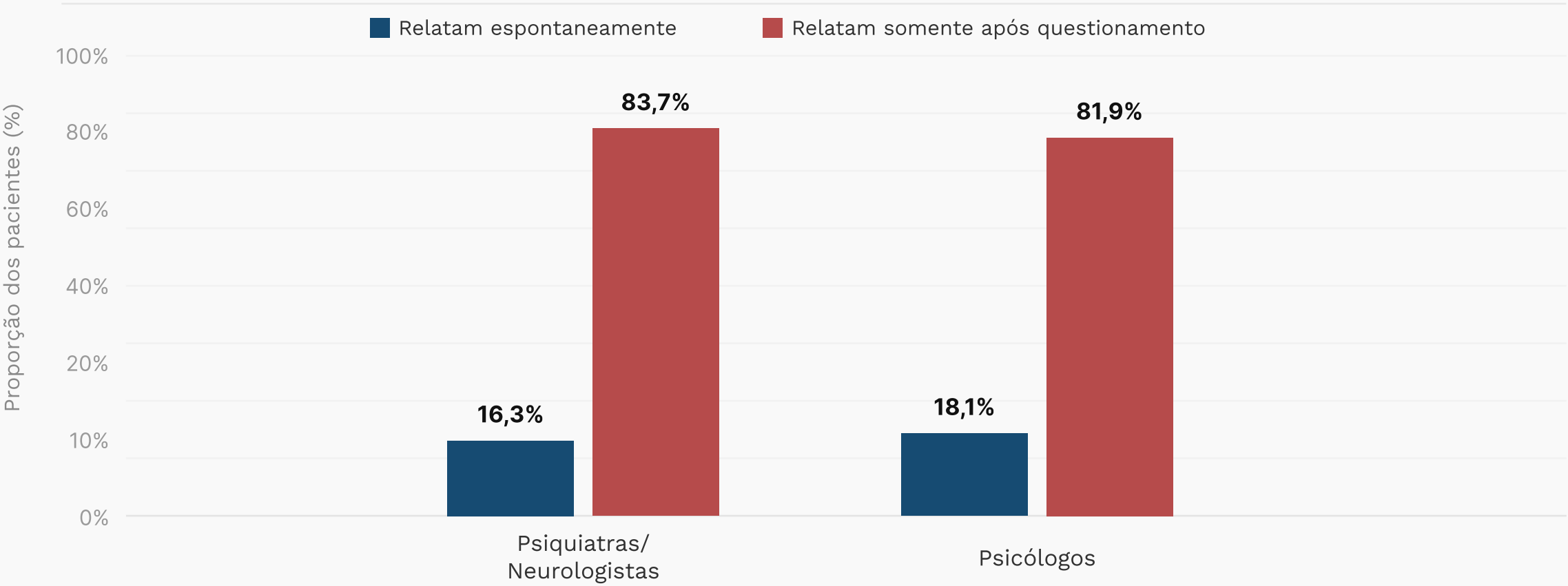
4.2 Perfil dos pacientes e hábitos de aposta

Entre os pacientes que praticam apostas, **42% têm entre 35 e 59 anos**, 34% têm de 18 a 34 anos e 24% têm mais de 60 anos. Um dado clinicamente relevante é a **opacidade do vício no ambiente de consulta**: apenas 16,3% dos psiquiatras/neurologistas e 18,1% dos psicólogos relatam que os pacientes revelam o hábito espontaneamente; **mais de 81% só o fazem sob questionamento específico sobre finanças ou estresse**, o que favorece o subdiagnóstico.

Faixa etária predominante dos pacientes que relatam apostar



Análise da proatividade no relato do hábito de apostar por especialidade médica

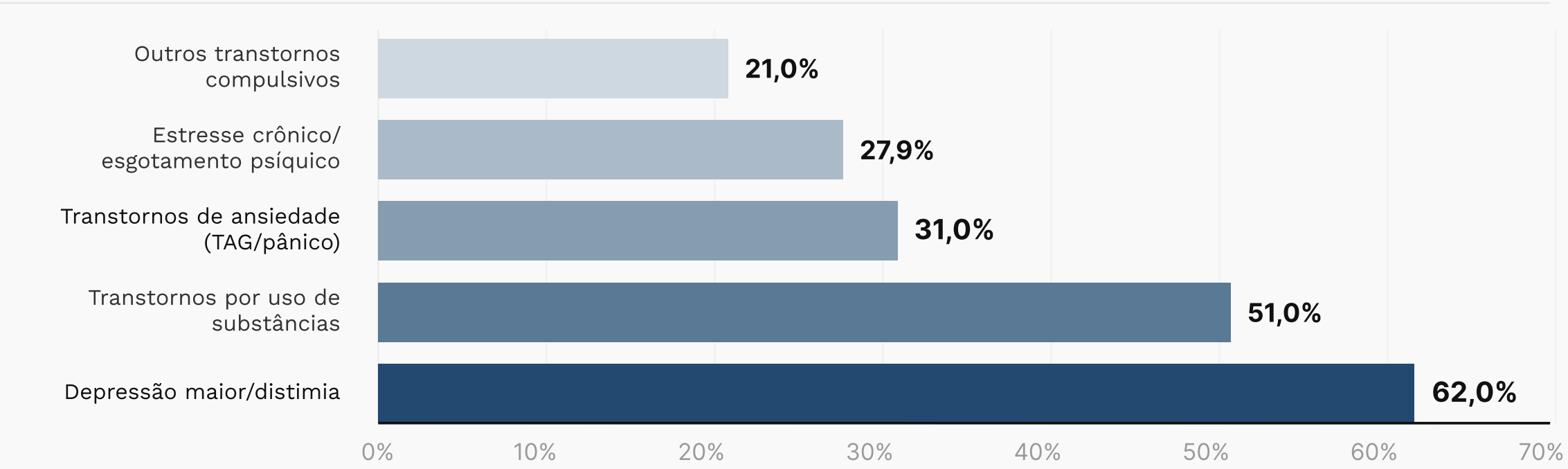


4.3 Comorbidades e relação bidirecional

A comorbidade psiquiátrica entre pacientes que apostam é elevada e frequentemente múltipla (os percentuais ultrapassam 100% porque um mesmo indivíduo costuma acumular dois ou mais diagnósticos): **62% apresentam depressão maior/distímia, 51% transtornos por uso de substâncias (álcool/drogas), 31% transtornos de ansiedade (TAG/pânico)**, 27,9% estresse crônico/esgotamento psíquico e 21% outros transtornos compulsivos. Sobre a direção da causalidade, os profissionais apontam relação **bidirecional e de retroalimentação**: 51,8% consideram os transtornos pré-existentes como causa do jogo (vetor ascendente) e 48,2% consideram o jogo como causa/agravante dos transtornos (vetor descendente).

Prevalência estimada de diagnósticos/comorbidades entre pacientes

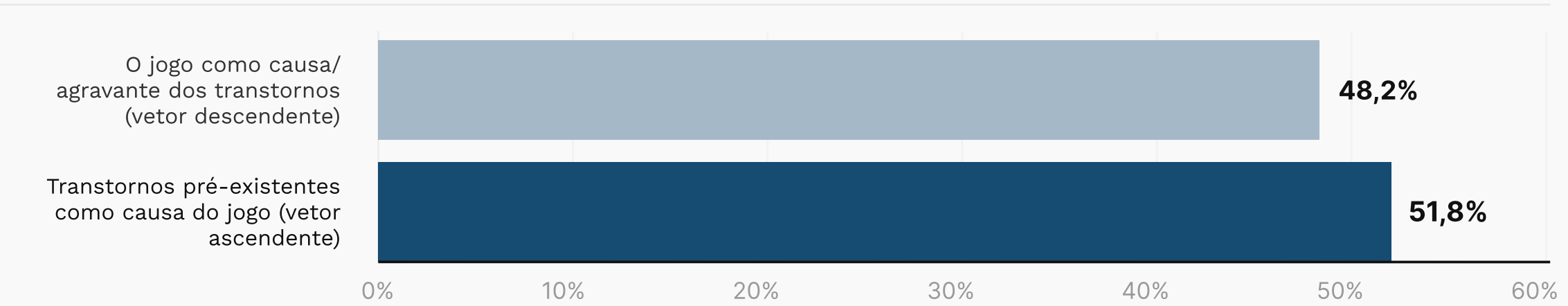
Proporção dos entrevistados (%)



Percentuais não somam 100%: a comorbidade múltipla é frequente (um mesmo indivíduo costuma ter dois ou mais diagnósticos)

Relação bidirecional entre apostas e transtornos psiquiátricos

Proporção dos entrevistados (%)

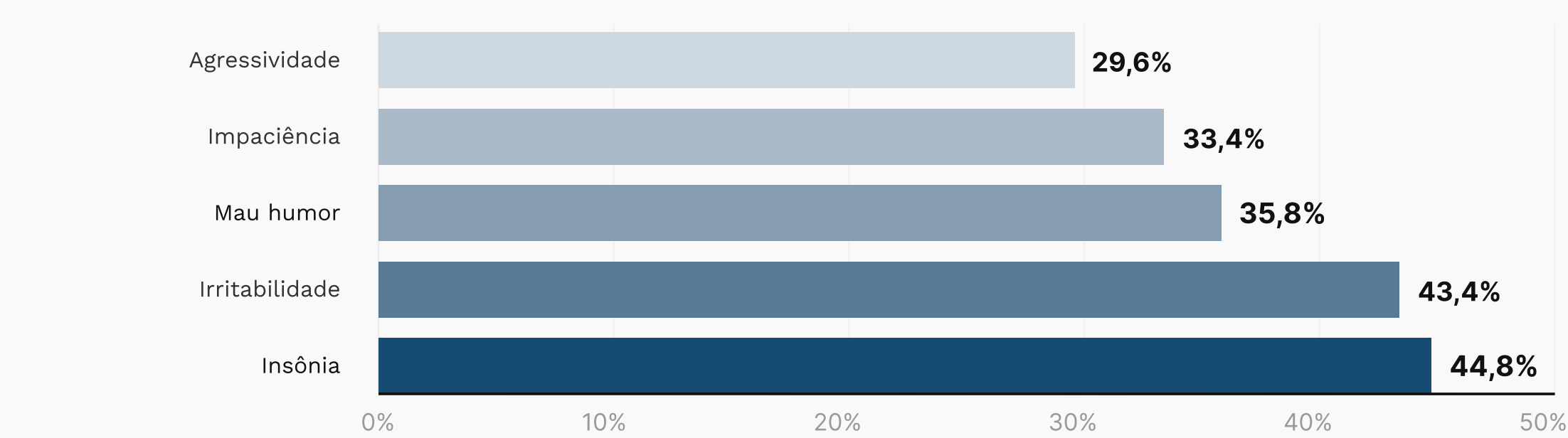


O hábito de apostar atua tanto como causa/agravante quanto como consequência dos transtornos (relação de retroalimentação)

As queixas ligadas a perdas financeiras nas apostas são frequentes: **insônia (44,8%), irritabilidade (43,4%),** mau humor (35,8%), impaciência (33,4%) e agressividade (29,6%), muitas vezes simultâneas.

Frequência de queixas ligadas a perdas financeiras nas apostas

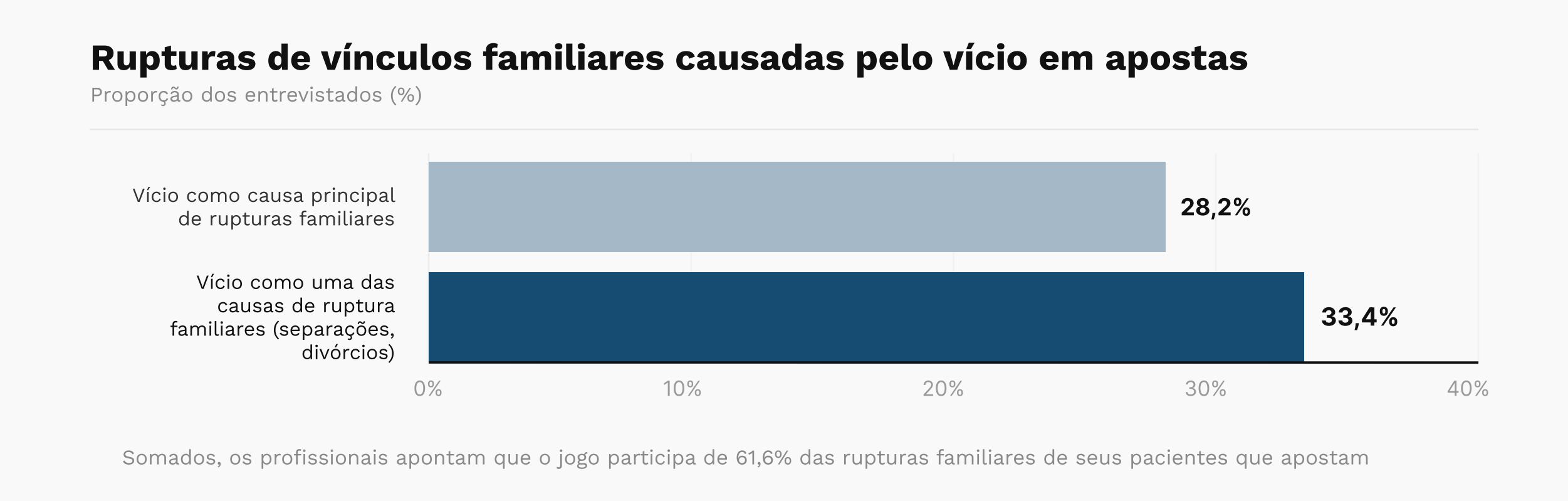
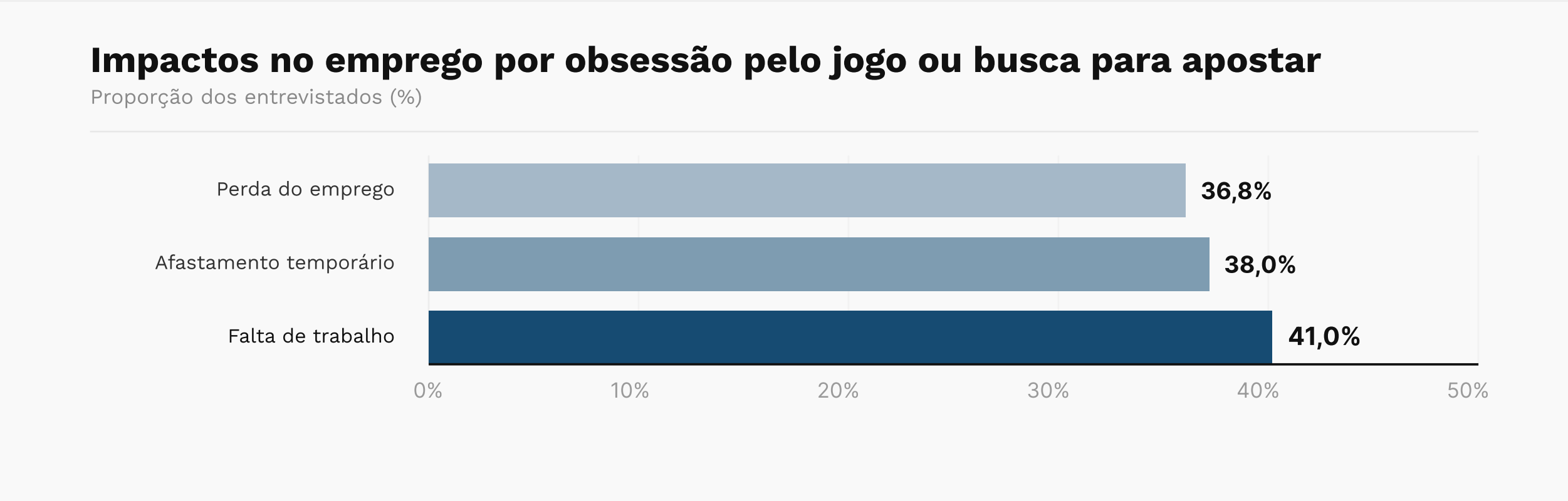
Proporção dos entrevistados (%)



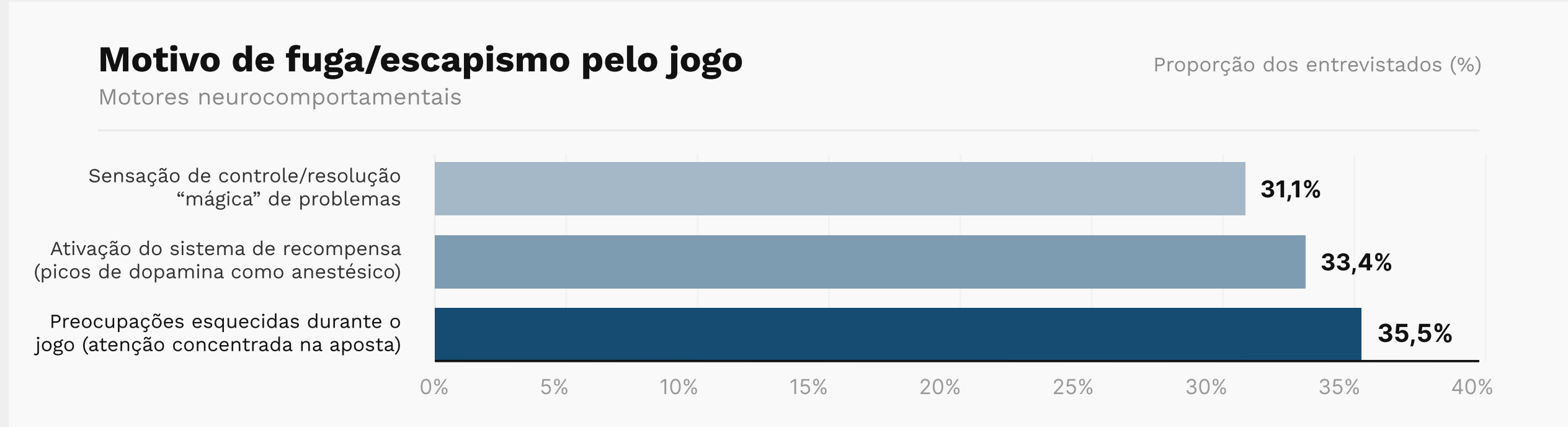
Percentuais não somam 100%: muitos pacientes apresentam várias queixas simultâneas

4.4 Endividamento crítico e impacto psicossocial

Na percepção clínica, o endividamento decorrente de apostas assume formas graves: **62% dos pacientes que apostam apresentam endividamento crítico (nome negativado),** 45,8% escondem dívidas do cônjuge ou da família e 23,7% recorrem a agiotas. Os efeitos sobre o emprego são expressivos: **41% faltam ao trabalho,** 38% se afastam temporariamente e **36,8% perdem o emprego** em razão da obsessão pelo jogo ou da busca por dinheiro para apostar. No plano familiar, os profissionais atribuem ao vício em apostar a causa principal de rupturas (separações, divórcios) em 28,2% dos casos e uma das causas em 33,4% — participando, somados, de 61,6% das rupturas de vínculos familiares.



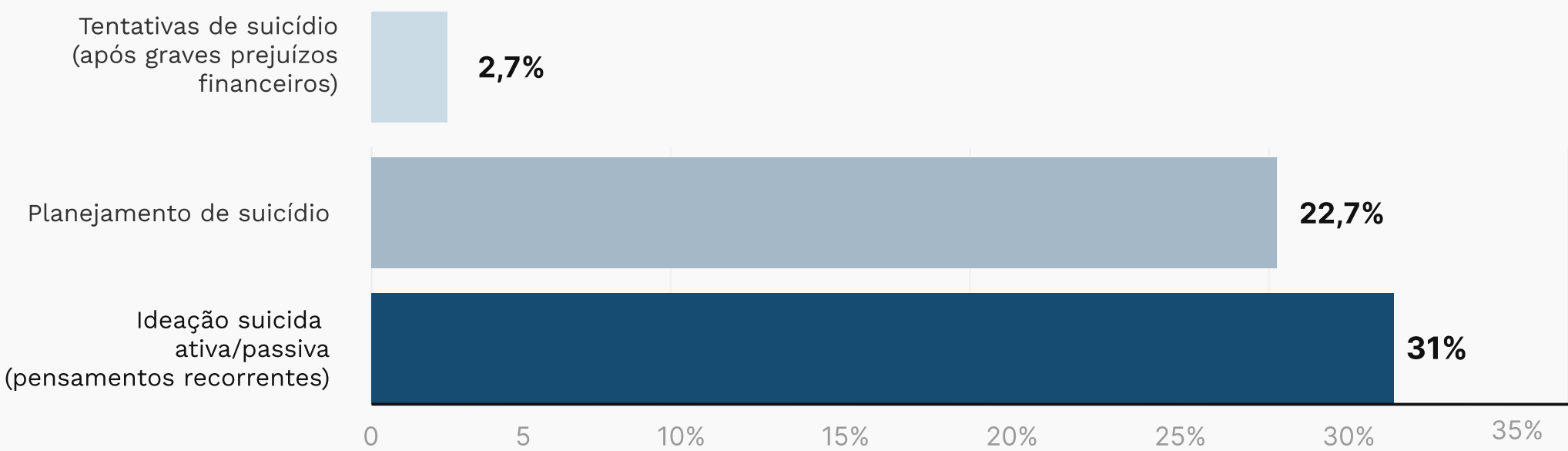
Os médicos e psicólogos apontam ainda a **evitação emocional e o escapismo como principais motores neurocomportamentais da dependência**: 35,5% dos pacientes usam o jogo para "esquecer" preocupações durante o ato de apostar; 33,4% são movidos pela ativação do sistema de recompensa cerebral (picos de dopamina durante a incerteza); e 31,1% apostam movidos pela ilusão de controle e pela crença de estar "a uma jogada" de resolver todos os problemas.



4.5 Comportamentos de risco extremo

O achado mais grave da pesquisa clínica refere-se ao risco de autodestruição: entre os pacientes cujo principal estressor é o endividamento por apostas, os profissionais percebem **31% de prevalência de ideação suicida ativa/passiva, 22,7% de planejamento de suicídio** e 2,7% de tentativas de suicídio após graves prejuízos financeiros. A literatura citada no estudo indica que o risco de ideação suicida em indivíduos com Transtorno do Jogo pode ser até quatro vezes maior que na população geral, com taxas de 31,6% a 60% entre pacientes em tratamento — o que confere aos números observados coerência com o conhecimento científico internacional.

Comportamentos de risco extremo entre pacientes endividados por apostas



Percepção dos profissionais de saúde mental sobre a prevalência de ideação suicida e comportamentos relacionados

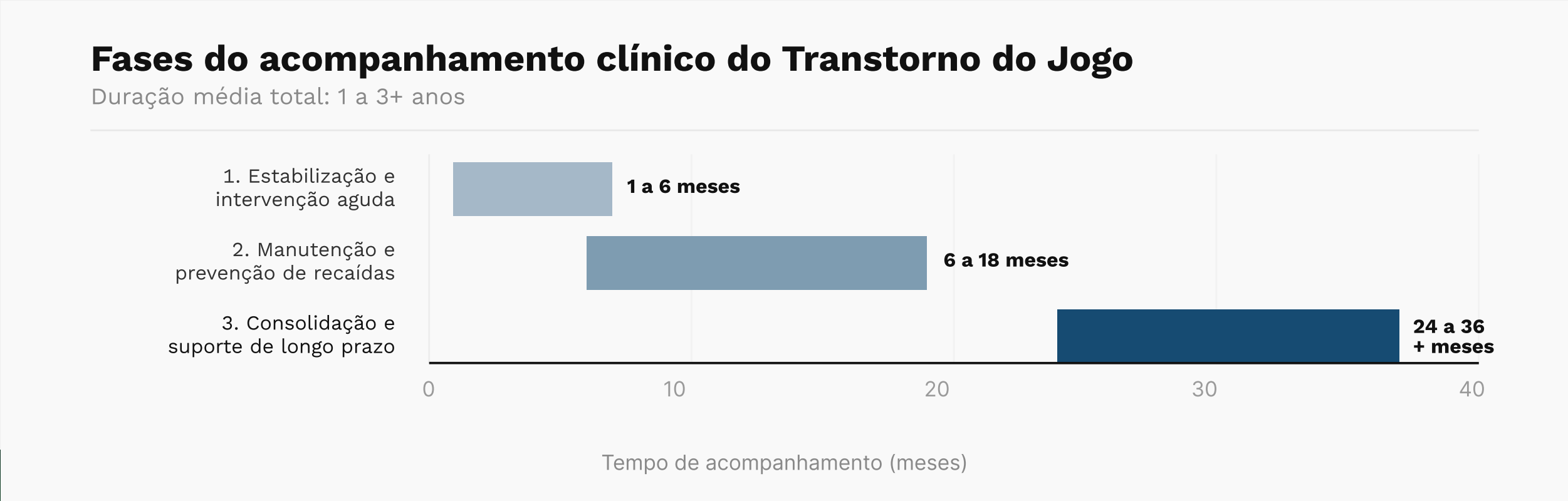


4.6 Carga de tratamento para o sistema de saúde

O acompanhamento clínico do Transtorno do Jogo é prolongado — de **1 a 3 anos em média, podendo estender-se por toda a vida** nos casos mais severos — e estruturado em três fases: estabilização e intervenção aguda (1 a 6 meses), manutenção e prevenção de recaídas (6 a 18 meses) e consolidação com suporte de longo prazo (2 a 3+ anos), incluindo psicoterapia (TCC), psicofarmacologia combinada, reabilitação sociofinanceira e grupos de mútuo apoio.

Entre **10% e 20% dos casos** atendidos em serviços de saúde mental **necessitam de internação psiquiátrica ou encaminhamento emergencial a unidades de crise (CAPS)** — os gatilhos principais são risco iminente de suicídio (perda do ocultamento das dívidas, ameaças de credores), comorbidade severa com substâncias, episódios maníacos/psicóticos e colapso da rede de apoio com risco de violência.

Os profissionais situam o custo de tratamento do Transtorno do Jogo **no topo da escala entre as adições comportamentais**, comparável ao de dependências químicas graves.



5. Leitura integrada: convergências entre as duas pesquisas

A força analítica dos dois estudos reside na convergência entre o autorrelato dos apostadores (Pesquisa 1) e a percepção clínica dos profissionais que os atendem (Pesquisa 2). A tabela abaixo cruza os indicadores mais relevantes.

Tema	Pesquisa 1 (apostadores)	Pesquisa 2 (profissionais)	Convergência
Endividamento	81% possuem dívidas; 74% dos endividados com pagamentos atrasados	62% com nome negativado; 23,7% com agiotas	O endividamento por apostas é massivo, com formas críticas e ocultas
Saúde mental	51% relatam problemas de saúde; 41% dizem que a vida piorou	62% com depressão; 31% com ansiedade; 27,9% com esgotamento	A autopercepção de piora confirma-se clinicamente como comorbidade múltipla
Família	62% com problemas familiares; 46% escondem das famílias	61,6% das rupturas familiares envolvem o vício; 45,8% escondem dívidas	O segredo e a ruptura familiar são centrais na dinâmica da dependência
Trabalho e renda	Gasto crescente (43%) e consumo essencial reduzido (41% a 48%)	41% faltam ao trabalho; 38% afastados; 36,8% perderam o emprego	A renda familiar é corroída por duas vias: gasto com apostas e perda de emprego
Escalada e perda de controle	97% querem parar; só 9% acreditam conseguir	Jogo como fuga com ilusão de controle (31,1%) e dopamina (33,4%)	A compulsão se realimenta: a aposta é simultaneamente causa e consequência do adoecimento
Risco extremo	—	31% ideação suicida; 22,7% planejamento; 10–20% internações/crise	O agravamento financeiro conduz a desfechos clínicos severos

O elo macroeconômico fecha o ciclo: A inadimplência atingiu **82,8 milhões de pessoas em março de 2026** (Serasa), com dívida média de R\$ 6.728,51. O Banco Central estima que 24 milhões de pessoas fizeram transferências via Pix a casas de apostas em 2024, e cerca de 5 milhões de beneficiários do Bolsa Família enviaram R\$ 3 bilhões às plataformas em agosto de 2024. Esses deslocamentos de renda, somados à sobrecarga sanitária de R\$ 30,6 bilhões anuais, indicam que o fenômeno ultrapassa o âmbito individual e assume dimensão macroeconômica e de saúde pública.

6. Conclusões

A leitura integrada das duas pesquisas autoriza cinco conclusões.

1 - As apostas online configuram-se como **fenômeno econômico e sanitário simultâneo**: geram custos sanitários estimados em R\$ 30,6 bilhões anuais, sem correspondente alocação de recursos públicos de prevenção e tratamento (apenas 1% da arrecadação legal destinada à saúde).

2 - O perfil dominante do apostador brasileiro é o de **jogador de cassino virtual de baixa renda** (66% na categoria 2; classes C, D e E), com uso intenso do celular (88%) e do Pix (86%), motivado pela necessidade de resolver problemas financeiros — inclusive pagar dívidas (23%).

3 - O controle individual sobre o comportamento é residual: **apenas 4% estabelecem e respeitam limites de gasto**; os bônus e promoções estimulam 88% a apostar mais; e 97% querem reduzir ou parar sem confiar na própria capacidade de fazê-lo (9%).

4 - A dimensão clínica é grave e estruturada: comorbidade múltipla (depressão em 62%, substâncias em 51%), **ideação suicida em 31%**, internações/crise em 10–20% dos casos e tratamento de **1 a 3+ anos**, com custo comparável ao das dependências químicas graves.

5 - Os efeitos sociais — a ocultação do vício (81% dos pacientes só revelam sob questionamento; 46% das famílias apostadoras desconhecem o hábito), ruptura familiar, perda de emprego e redução do consumo essencial — demonstram que a dependência em apostas opera como **determinante social da saúde**, aprofundando vulnerabilidades já existentes.

7. Recomendações de política pública

O estudo com apostadores encerra com dez recomendações aos órgãos governamentais, que ganham reforço com os achados clínicos da pesquisa com profissionais de saúde. A regulação deve ser **fortalecida e fiscalizada** com ampliação da capacidade da Secretaria de Prêmios e Apostas (SPA) e rastreamento das operações financeiras; a **publicidade e as promoções devem ser restritas**, dado o efeito estimulante comprovado dos bônus (88%) e a associação entre marketing digital e Transtorno do Jogo; e os **grupos vulneráveis** — beneficiários de programas sociais, superendividados e jovens adultos — demandam mecanismos específicos (alertas, limites, bloqueios, pausas). Os achados da Pesquisa 2 acrescentam exigências à agenda sanitária: reconhecer a ludopatia como **questão de saúde pública com financiamento adequado** (a destinação atual de 1% da arrecadação é irrisória frente aos R\$ 30,6 bilhões anuais de custos); **ampliar a rede de atendimento no SUS e na atenção psicossocial** (CAPS), capacitando profissionais para identificar o vício oculto; instituir **protocolos de rastreio sistemático** sobre finanças e estresse em consultas, uma vez que 81% dos pacientes só revelam o hábito sob questionamento; e integrar os dados do Banco Central, IBGE, Serasa, CNC e do Ministério da Saúde em um **sistema permanente de monitoramento** dos efeitos das apostas sobre consumo, endividamento, saúde mental e mortalidade.

1	Regulação e fiscalização	Ampliar a capacidade da SPA; coibir práticas abusivas; assegurar rastreabilidade das operações financeiras
2	Publicidade e promoções	Restringir propaganda e limitar bônus, cashback e apostas grátis que induzam aumento de volume
3	Proteção de vulneráveis	Mecanismos específicos para beneficiários de programas sociais, superendividados e jovens
4	Educação financeira	Campanhas públicas acessíveis sobre probabilidade de perda e risco de endividamento
5	Monitoramento	Sistema permanente integrando Bacen, IBGE, Serasa, CNC, Ministério da Fazenda, MDS e Ministério da Saúde
6	Jogo responsável	Ferramentas obrigatórias auditáveis: limites de depósito e perdas, alertas, autoexclusão
7	Saúde mental e ludopatia	Reconhecer a dependência como questão de saúde pública; ampliar atendimento no SUS e na rede psicossocial; capacitar profissionais
8	Rastreio clínico	Protocolos de questionamento sistemático sobre hábitos de aposta e situação financeira nas consultas
9	Financiamento	Revisão da destinação de 1% da arrecadação à saúde, à luz dos custos de R\$ 30,6 bilhões anuais
10	Transparência e cooperação	Divulgação de dados agregados pelas plataformas; cooperação federativa e combate a operadores ilegais

8. Considerações finais

Ambas as pesquisas apresentam limitações que devem orientar a leitura dos resultados.

A Pesquisa 1 baseia-se em autodeclaração e apresenta altas taxas de não resposta nas questões sobre consumo essencial (41% a 51% optaram por "prefiro não responder"), de modo que os percentuais de risco devem ser interpretados como pisos conservadores.

A Pesquisa 2 mede a **percepção clínica** de profissionais sobre seus pacientes, e não dados primários de prontuário; os percentuais de comorbidade refletem a população atendida por cada profissional, potencialmente super-representando casos graves.

Ambas as pesquisas apresentam resultados específicos, obtidos no período em que as entrevistas foram realizadas. Por essa razão não há painel longitudinal: a atribuição causal apoia-se na convergência entre os dados de campo e os indicadores secundários (Bacen, CNC, IBGE, Serasa, LENAD III e IEPS).

Pesquisa realizada pelo IFEPEC

Instituto Febrafar de Pesquisa e Educação Corporativa

Coordenador Responsável:

Prof. Rodnei Domingues, consultor do IFEPEC

(Instituto Axxus)

Apoio:

Prof. Dr. Miguel Juan Bacic

(NEIT/Unicamp)

Direção de Arte e Diagramação:

Renan Augusto Damazio Fausto

Leonardo Venturi

