



AS ENFERMIDADES ORIUNDAS DO JOGO PATOLÓGICO E A COBERTURA DE SEU TRATAMENTO POR PLANOS DE SAÚDE NO BRASIL: UMA ABORDAGEM JURÍDICO-CONSTITUCIONAL

DISEASES RESULTING FROM PATHOLOGICAL GAMBLING AND THEIR TREATMENT COVERAGE BY HEALTH INSURANCE PLANS IN BRAZIL: A LEGAL-CONSTITUTIONAL APPROACH

ENFERMEDADES RESULTANTES DEL JUEGO PATOLÓGICO Y SU COBERTURA DE TRATAMIENTO POR PLANES DE SEGURO DE SALUD EN BRASIL: UN ENFOQUE JURÍDICO-CONSTITUCIONAL

João Batista Sales Rocha Filho¹
Cláudio Chaves Arruda²

DOI: 10.54751/revistafoco.v18n11-067

Received: Oct 1st, 2025

Accepted: Oct 27th, 2025



RESUMO

Este trabalho apresenta pesquisa jurídica visando a analisar o conceito de jogo patológico e as implicações que referida condição causa na saúde dos indivíduos por ela acometidos, tendo como enfoque principal perquirir se o tratamento das enfermidades causadas pelo referido jogo deve ser objeto de cobertura obrigatória pelos planos de saúde no Brasil e os impactos dessa cobertura ou não para o direito fundamental à saúde no país. O artigo em apreço levou em consideração levantamento bibliográfico, nacional e internacional, acerca do tema, análise da legislação sobre planos de saúde e a jurisprudência dos Tribunais superiores pertinente à matéria. Constatou-se que a prevalência desse transtorno é maior em países que legalizaram jogos de azar e, no Brasil, há evidências do crescimento do número de jogadores patológicos. O desenvolvimento de pesquisas nacionais sobre o tema em questão é imprescindível para a definição de políticas públicas adequadas à realidade brasileira, especialmente no tocante à necessidade de se criar mecanismos para que os planos de saúde arquem, em suas coberturas ordinárias, com os tratamentos das enfermidades advindas do jogo patológico

Palavras-chave: Jogo patológico; planos de saúde; legislação correlata; direito fundamental à saúde; tribunais superiores.

¹ Doutorando em Direito Constitucional. Universidade de Fortaleza. Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE, Brasil, CEP: 60811-905. E-mail: jbsrf3@yahoo.com.br

² Doutorando em Direito Constitucional. Universidade de Fortaleza. Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE, Brasil, CEP: 60811-905. E-mail: claudio.arruda@mpce.mp.br

ABSTRACT

This paper presents legal research aimed at analyzing the concept of pathological gambling and the implications this condition has on the health of individuals affected by it. The main focus is to investigate whether the treatment of illnesses caused by this gambling should be subject to mandatory coverage by health plans in Brazil and the impacts of such coverage on the fundamental right to health in the country. The article considered a national and international literature review on the topic, an analysis of health plan legislation, and the relevant case law of higher courts. It was found that the prevalence of this disorder is higher in countries that have legalized gambling, and in Brazil, there is evidence of an increase in the number of pathological gamblers. Conducting national research on this topic is essential for defining public policies tailored to the Brazilian reality, especially regarding the need to create mechanisms for health plans to cover, within their regular coverage, the treatment of illnesses resulting from pathological gambling.

Keywords: Pathological gambling; health plans; related legislation; fundamental right to health; higher courts.

RESUMEN

Este artículo presenta una investigación jurídica destinada a analizar el concepto de juego patológico y las implicaciones que esta condición tiene en la salud de las personas afectadas. El enfoque principal es investigar si el tratamiento de las enfermedades causadas por este juego debe estar sujeto a la cobertura obligatoria de los planes de salud en Brasil y los impactos de dicha cobertura en el derecho fundamental a la salud en el país. El artículo consideró una revisión de la literatura nacional e internacional sobre el tema, un análisis de la legislación de los planes de salud y la jurisprudencia relevante de los tribunales superiores. Se encontró que la prevalencia de este trastorno es mayor en los países que han legalizado el juego, y en Brasil, existe evidencia de un aumento en el número de jugadores patológicos. Realizar investigaciones nacionales sobre este tema es esencial para definir políticas públicas adaptadas a la realidad brasileña, especialmente en lo que respecta a la necesidad de crear mecanismos para que los planes de salud cubran, dentro de su cobertura regular, el tratamiento de las enfermedades resultantes del juego patológico.

Palabras clave: Juego patológico; planes de salud; legislación relacionada; derecho fundamental a la salud; tribunales superiores.

1. Introdução

Este trabalho apresenta pesquisa jurídica visando a analisar o conceito de jogo patológico e as implicações que referida condição causa na saúde dos indivíduos por ela acometidos, tendo como enfoque principal perquirir se o tratamento das enfermidades causadas pelo referido jogo deve ser objeto de cobertura obrigatória pelos planos de saúde no Brasil e os impactos dessa cobertura ou não para o direito fundamental à saúde no país. O jogo patológico,

conhecido vulgarmente como vício em jogos de azar, é uma condição relativamente complexa caracterizada pelo desenvolvimento de hábitos compulsivos de jogar. Referido transtorno pode ter consequências importantes e bastante negativas, afetando a saúde mental, financeira e as relações interpessoais dos indivíduos que dele padecem. Com não rara frequência, vem acompanhado por outras enfermidades, tais como depressão e ansiedade.

O presente artigo procura demonstrar, com fundamento na legislação pertinente e no direito fundamental à saúde previsto na Constituição Federal de 1988, se o tratamento das enfermidades advindas do jogo patológico deve ser alcançado, para seu diagnóstico e tratamento, pela cobertura obrigatória dos planos de saúde no Brasil. Utilizou-se o modelo de revisão bibliográfica, bem como a análise de alguns julgados dos Tribunais Superiores (especialmente o Superior Tribunal de Justiça-STJ) acerca do tema.

O principal objetivo do presente trabalho, ressalte-se, é apresentar a definição e características do jogo patológico, com seus sintomas e consequências, causas e fatores de risco, bem como opções de tratamento das enfermidades dele advindas, e perquirir se referido tratamento é alcançado pela cobertura obrigatória dos planos de saúde no Brasil e os impactos dessa cobertura ou não para o direito fundamental à saúde no país.

Para consumir tal intento, este artigo é dividido em quatro partes ou capítulos. No primeiro, apresentam-se brevemente os aspectos clínicos do jogo patológico, com especial enfoque na definição e características do referido jogo, seus sintomas e consequências, bem como suas causas e fatores de risco. No segundo capítulo, apresenta-se ainda uma breve exposição sobre o tratamento das enfermidades causadas pelo jogo patológico, enfatizando-se suas alternativas de tratamento, bem assim a eficácia e os desafios dessas terapêuticas. Já no terceiro capítulo, procuraremos fazer o liame entre as enfermidades advindas do jogo patológico e a cobertura dos respectivos tratamentos pelos planos de saúde no Brasil, procurando explicar as políticas atuais dos supracitados planos no tocante ao tratamento de tais enfermidades, assim como discutir as limitações da cobertura dos planos de saúde e os desafios enfrentados pelos pacientes na obtenção de tratamento. No quarto

capítulo, discorreremos acerca dos aspectos legais e sociais do tratamento das mazelas advindas do jogo patológico, examinando-se a legislação e os precedentes judiciais (especialmente dos Tribunais Superiores) relacionados à cobertura de saúde mental e tratamento do jogo patológico pelos planos de saúde em território nacional, avaliando-se ainda o impacto social das enfermidades originadas do jogo compulsivo e a importância de uma cobertura de saúde adequada.

Por fim, como resultado da pesquisa, em sede de conclusão, procura-se resumir os pontos principais discutidos ao longo do artigo, reafirmando-se a importância do tratamento eficaz e da cobertura obrigatória e adequada, pelos planos de saúde, das enfermidades originadas do jogo patológico, sugerindo-se ainda direcionamentos para futuras pesquisas e políticas públicas necessárias e pertinentes ao tema.

2. Referencial Teórico

2.1 Aspectos Clínicos do Jogo Patológico. Definição e Características. Sintomas e Consequências. Causas e Fatores de Risco

O termo “adição”, muito utilizado em terras lusitanas e que designa uma perturbação crônica que conduz um indivíduo a repetir compulsivamente e de maneira involuntária um determinado comportamento potencialmente recompensante que pode causar danos (LOUREIRO, 2021), foi, durante muito tempo, usado quase que exclusivamente concernente às dependências em álcool e outras substâncias psicoativas. Não obstante, um acúmulo de evidências recentes veio a reconhecer que outros comportamentos, como o jogo patológico, apresentam muitas semelhanças com a dependência de substâncias. Desta feita, a perturbação de jogo, nova nomenclatura dada ao jogo patológico, foi reclassificada na 5ª e última revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (do original *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou DSM-5) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023), passando do capítulo das Perturbações do Controle de

Impulsos para o capítulo das Perturbações Relacionadas com Substâncias e Perturbações Aditivas, dando apoio à ideia da dependência comportamental ou adição sem substância (YVONNE, YAU & POTENZA, 2015, *apud* ANTUNES, 2019, p. 34).

O jogo patológico, conhecido vulgarmente como vício em jogos de azar, é uma condição relativamente complexa caracterizada pelo desenvolvimento de hábitos compulsivos de jogar. Referido transtorno pode ter consequências importantes e bastante negativas, afetando a saúde mental, financeira e as relações interpessoais dos indivíduos que dele padecem. Com não rara frequência, vem acompanhado por outras enfermidades, tais como depressão e ansiedade.

Existem diferentes tipos de jogos e, nos jogos de azar (que estão, como a própria definição acima faz concluir, umbilicalmente ligados ao jogo patológico), o acaso tem papel fundamental na atração que exerce sobre os jogadores. Os jogos de azar são definidos como apostas de qualquer tipo ou valor sobre um jogo ou um evento de resultado incerto e determinado em vários graus pelo acaso e provocam frequentemente sensação de medo e de prazer decorrentes do risco (BOLEN DW, BOYD WH, 1968, *apud* OLIVEIRA, SILVA & SILVEIRA, 2008, p. 543). Presentes em diversas culturas e nas diferentes épocas da história da humanidade, jogos de azar parecem fascinar o ser humano. O renomado autor russo Dostoiévski retrata com maestria ímpar esse fascínio, descrevendo sensações físicas experimentadas por jogadores patológicos. No seu romance “O jogador”, um jovem acompanha uma senhora a um cassino. A senhora aposta alto na roleta e ganha três vezes seguidas, e ele reproduz este momento:

Eu próprio sou um jogador: nesse instante, eu a compreendi; minhas mãos e minhas pernas tremiam, minha cabeça girava. Certamente, é muito raro sair o zero assim três vezes em dez rodadas; mas afinal de contas não era de se espantar. Na véspera, eu vira o zero sair três vezes seguidas; e um jogador que anotava cuidadosamente todas as rodas notara nessa ocasião que, no dia anterior, esse mesmo zero tinha saído uma única vez em 24 horas (Dostoiévski, 1974, p. 96).

No início do século XX, Bergler (Bergler, 1957, *apud* Oliveira; Silva; Silveira, 2008, p. 543) classificou os jogos em três tipologias: jogos de azar puros, os que combinam sorte e raciocínio, e os de raciocínio puro; e desenvolveu a teoria de que o jogador patológico tem um desejo inconsciente de ser derrotado. O autor ainda descreveu seis características desse tipo de jogador: a) habitualmente se arrisca; b) o jogo obscurece todos os outros interesses, dado que toda energia do indivíduo é concentrada no jogo, em detrimento de relações pessoais; c) é excessivamente otimista e nunca aprende com a derrota; d) nunca pára de jogar quando está ganhando; e) apesar de certo controle inicial, arrisca mais do que pode; f) há uma tensão “prazer/dor” e excitação durante o jogo.

Os sintomas do jogo patológico variam de pessoa para pessoa, e podem incluir, em seu âmbito, irritabilidade, ansiedade, transtornos de humor, alterações do sono, ausência de motivação, isolamento social, uso abusivo de substâncias e problemas recorrentes de relacionamento interpessoal. Segundo Custer (Custer, 1984, *apud* Castro, 2013, pp. 6-7), indivíduos acometidos por esse transtorno colocam em xeque sua situação profissional e, por conseguinte, sua estabilidade financeira, dado que geralmente contraem grandes dívidas e mentem, ou praticam atos ilegais, na tentativa de obter cada vez mais dinheiro para pagarem essas dívidas e/ou continuarem jogando. Pessoas que possuem problemas com jogo patológico descrevem que a necessidade de jogar é totalmente incontrolável. De acordo com essas pessoas, há dois fatores que permeiam o comportamento de quem é acometido do jogo patológico: o jogar para fugir de seus problemas; e o jogar para atenuar os sentimentos desencadeados por esses mesmos problemas. Esses indivíduos são acometidos por um intenso estado de excitação/motivação que os impulsiona para o jogo. É a chamada “fissura” ou *craving*. O controle exercido pela fissura na pessoa interfere na capacidade desta de refrear o comportamento de jogar, levando-a a praticá-lo repetidamente.

Muitos modelos etiológicos para jogos patológicos foram propostos, com uma mudança de foco de estruturas cognitivo-comportamentais (Sharpe; Tarrier, 1993, *apud* Costa *et al*, 2022) para formulações biopsicossociais (Sharpe, 2002;

Blaszczynski; Nower, 2002, *apud* Costa *et al*, 2022) na primeira década do século XXI. Um modelo que ganhou grande importância, o modelo de caminhos, sugere que podem existir três grupos distintos de indivíduos acometidos de jogo patológico: a) condicionados pelo comportamento, b) vulneráveis emocionalmente e c) impulsivos antissociais (Blaszczynski; Nower, 2002, *apud* Costa *et al*, 2022). Tal paradigma é apoiado por análises de classes latentes (Mader, 2017, *apud* Costa *et al*, 2022). As motivações relacionadas ao jogo podem ser distintas entre esses grupos: *verbi gratia*, as pessoas do grupo emocionalmente vulnerável apostam por motivações de reforço negativo (por exemplo, a fim de escapar de estados de humor negativos) e os indivíduos do grupo impulsivo antissocial apostam por motivações de reforço positivo (como busca de sensação).

Ademais, o jogo patológico pode estar associado a fatores psicológicos específicos, como distorções cognitivas relacionadas ao jogo. Referidas distorções podem estar associadas a crenças equivocadas sobre os efeitos independentes no jogo (falácia do jogador), o processamento de quase-erros como vitórias ou sentimentos de ser capaz de controlar eventos sobre os quais não tem controle (ilusão de controle) (Potenza, 2014, *apud* Costa *et al*, 2022). Como essas cognições irracionais podem representar um alvo para intervenções de tratamento (Ladouceur *et. al.*, 2001, *apud* Costa *et al*, 2022), elas devem ser consideradas em ambientes clínicos. Outrossim, tais cognições poder-se-iam vincular a circuitos neurais específicos envolvendo a ínsula (Clark *et. al.*, 2014, *apud* Costa *et al*, 2022), o que foi relacionado ao desejo em jogo patológico e foi proposto como um alvo neurobiológico para intervenções (Limbrick-Oldfield *et. al*, 2017, *apud* Costa *et al*, 2022).

No DSM-V, em sua versão mais recente, o transtorno de jogo ou jogo patológico relaciona-se a um padrão persistente de comportamento mal adaptativo associado ao jogo excessivo, que perturba atividades pessoais, familiares ou profissionais. O DSM-V inclui nove critérios, dos quais quatro devem ser atendidos para um diagnóstico positivo relacionado à patologia em apreço. A ocorrência com jogo que tem lugar principalmente durante um episódio maníaco é um critério de exclusão para o diagnóstico: ou seja, embora transtorno

bipolar e transtorno de jogo possam ocorrer simultaneamente, o problema com jogo não pode se manifestar exclusivamente durante episódios maníacos para que um diagnóstico de transtorno de jogo/jogo patológico seja permitido. Não obstante, a CID-11 adotou uma abordagem diferente ao considerar os critérios de exclusão do transtorno de jogo/jogo patológico. Embora os critérios do DSM para o transtorno tenham permanecido semelhantes aos usados no final do último século, o DSM-V instituiu três mudanças dignas de nota em seu diagnóstico (Petry *et. al.*, 2014, *apud* Costa *et al*, 2022). Nesse sentido, embora os critérios do DSM-V continuem sendo o padrão ouro atual para o diagnóstico do transtorno, vários instrumentos de triagem e avaliação foram desenvolvidos (Lesieur; Blume, 1987, *apud* Costa *et al*, 2022). Muitos instrumentos de triagem de casos, no entanto, não foram submetidos a uma avaliação psicométrica rigorosa, mas, mesmo assim, foram usados em muitos estudos de prevalência internacionais, não raras vezes com critérios modificados e mudanças na redação para torná-los culturalmente apropriados.

2.2 Tratamento do Jogo Patológico. opções De Tratamento. Eficácia e Desafios da Terapêutica

O tratamento para o jogo patológico frequentemente leva em consideração uma amálgama de terapia, medicamentos e alterações na dieta e estilo de vida. A terapia comportamental cognitiva, *verbi gratia*, é uma abordagem de ordem psicoterapêutica que vem sendo eficaz, dado que auxilia a alterar comportamentos e pensamentos desadaptativos concernentes ao jogo. Outras estratégias de controle de sintomas do jogo patológico são a prática de exercícios físicos regulares, terapia de grupo, terapia familiar, uso de medicamentos para transtornos de humor, cuidados com o sono e mudanças na dieta.

Os tratamentos para as perturbações oriundas do jogo patológico podem ser divididos em três fases: desintoxicação, recuperação e prevenção de recaída. A desintoxicação destina-se a obter a suspensão do comportamento, reduzindo os sintomas de abstinência; na segunda fase, devem ser trabalhadas

as estratégias de motivação e a aprendizagem de comportamentos saudáveis; e, na terceira fase, faz-se a prevenção de recaída (Yvonne *et al.*, 2015, *apud* Antunes, 2019, p. 43). As intervenções psicológicas e farmacológicas são altamente eficazes na melhoria dos sintomas da Perturbação de Jogo pela *Internet* e nas comorbidades associadas, como a ansiedade e a depressão, não havendo diferenças significativas em termos da sua eficácia (King; Delfabbro, 2014, *apud* Antunes, 2019, p. 44).

As intervenções psicoterapêuticas e comportamentais acarretam benefícios significativos nas perturbações advindas do jogo patológico. A autoajuda parece também ter benefícios. Os grupos de Jogadores Anônimos, que seguem o modelo dos 12 (doze) passos utilizado pelos Alcoólicos Anônimos (AA) e buscam a abstinência, oferecendo uma rede de suporte social e um responsável, apresentam também resultados promissores. Os benefícios de tais grupos podem ser ainda maiores, uma vez conjugados com a terapia individual, podendo ser mutuamente benéficos. A entrevista motivacional mostrou, por seu turno, bons resultados como forma de envolver os doentes no tratamento. Outras intervenções, como as familiares, apresentaram também bons resultados. As abordagens combinadas com psicofármacos e intervenções psicológicas parecem favorecer os resultados (Yvonne *et al.*, 2015, *apud* Antunes, 2019, p. 44). Kuss (2013, *apud* Antunes, 2019, p. 44) chama a atenção para a importância da abordagem holística no tratamento, enfatizando a necessidade da compreensão do significado, do contexto e das práticas associadas ao jogo, evitando-se a medicalização na terapêutica.

Nenhum medicamento recebeu aprovação para uso nas perturbações oriundas do jogo patológico nos Estados Unidos da América. Não obstante, existem muitos estudos demonstrando as vantagens de alguns medicamentos relativamente aos placebos. A Naltrexona reduz o impulso de jogar, os pensamentos de jogo e comportamentos relacionados com o jogo, benefícios estes que persistem mesmo após a interrupção do tratamento, devendo ser usada em doses entre 100 mg e 200 mg por dia, o mesmo acontecendo com o Nalmefeno, que deverá ser utilizado em doses de 40 mg por dia (Yvonne *et al.*, 2015, *apud* Antunes, 2019, p. 44). Os jogadores de cassino parecem se

beneficiar mais da Naltrexona e do Nalmefeno do que os jogadores de máquinas caça-níqueis, que possuem uma vertente mais obsessivo-compulsiva e que tiram maiores benefícios do uso dos assim chamados Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS).

O Modanafil diminui a impulsividade para o jogo e favorece a capacidade de controle em sujeitos muito impulsivos; no entanto, tem efeitos contrários nos jogadores com baixa impulsividade. A N-acetil-cisteína, que modela os circuitos glutaminérgicos, tem apresentado resultados promissores no jogo patológico (Van Holst *et al.*, 2010, *apud* Antunes, 2019, p. 44). Os ISRS foram dos primeiros fármacos a serem utilizados no tratamento do jogo patológico e as investigações prosseguem com resultados muito promissores. Já o Topiramato não apresentou vantagens comparativamente com o placebo (Yvonne *et al.*, 2015, *apud* ANTUNES, 2019, p. 44). Os estudos existentes sobre a utilização do Metilfenidato e do Bupropion em populações adolescentes são escassos e chamam a atenção para os efeitos adversos desses medicamentos, sendo incerto qual a intensidade de sintomas que justificam uma intervenção farmacológica (King; Delfabbro, 2014, *apud* Antunes, 2019, p. 44). Na realidade, a adesão ao tratamento é baixa e apenas 10% (dez por cento) dos jogadores patológicos procuram um tratamento formal. Os motivos são a negação, a vergonha e o desejo de enfrentar o problema sozinho. A história natural da doença parece ser a de entradas e saídas sucessivas ao longo da vida (Yvonne *et al.*, 2015, *apud* Antunes, 2019, p. 44).

Os problemas relacionados com o jogo patológico continuam pouco estudados e mal quantificados. Os jogos têm sofrido grandes alterações nos últimos anos, especialmente devido aos progressos tecnológicos e ao aumento das oportunidades de jogo com as crescentes ofertas digitais. No entanto, o uso excessivo do computador e de jogos de vídeo e as suas consequências adversas não estão presentes no DSM-5, nem são classificadas como doenças nos principais sistemas de diagnóstico. Se a perturbação ocasionada pelo jogo patológico tem baixa prevalência, a verdade é que um crescente número de estudos apontam para muito maiores prevalências do jogo patológico pela *internet*, principalmente em adolescentes e jovens adultos e de problemas

relacionados com o uso excessivo de jogos de vídeo, do computador e da *internet*. A falta de definições objetivas destes últimos não permite o conhecimento exato da sua prevalência, mas, levando-se em consideração a imensa quantidade de publicações que têm surgido nos últimos anos e até de programas de iniciativa governamental, tudo leva a crer que se encontram em forte expansão. As perturbações advindas do jogo patológico, tais como outras adições ditas comportamentais ou sem substância, compartilham muitas semelhanças com as perturbações relacionadas a substâncias e à semelhança destas beneficiam-se de uma abordagem biopsicossocial. Características genéticas e relacionados com o desenvolvimento, a idade, alterações do funcionamento cerebral por mecanismos de neuroadaptação, modificações nos processos cognitivos, traços de personalidade, conflitos interpessoais e intrapessoais, comorbidades e condicionantes sociais devem ser tidas em conta na análise do problema, sem olvidar as especificidades dos jogos, das plataformas onde estes se desenvolvem e da rede intrincada que se estabelece entre as múltiplas condicionantes do problema. Só assim se poderá definir um plano de tratamento eficaz e desenhar intervenções que possam ajudar a prevenir o aparecimento destas complicações.

2.3 A Cobertura de Planos de Saúde no Brasil. Políticas Atuais: Desafios e Limitações

A Carta Magna de 1988 assevera, precisamente no seu art. 194, que a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

Igualmente, “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, segundo o art. 196 da Constituição Federal de 1988, que enuncia o direito fundamental à saúde no ordenamento jurídico-constitucional pátrio.

Corroborando com tal assertiva, Fortes (2005, p. 300) aponta “Como uma das espécies do gênero Seguridade Social, a Saúde encontra sua disciplina nos arts. 196 a 200 da Constituição Federal de 1988”.

Ademais, de acordo com o entendimento de Rocha (2011, p. 63), o direito à saúde é considerado como cláusula pétrea:

Portanto, os direitos fundamentais sociais (saúde, educação, etc.) são essenciais para a concepção de Estado adotada pela Constituição Federal, e, conseqüentemente, a abolição ou restrição do núcleo essencial deles certamente acarretará afronta à identidade constitucional, sendo, pois, considerados limites materiais implícitos à reforma constitucional.

Nesse sentido, atualmente, no Brasil, existem três níveis de atenção à saúde: primária, especializada e de alta complexidade:

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), estabelecimentos da APS, conhecidos em muitos locais como postos de saúde, realizam ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde. Nas UBS, é possível fazer exames e consultas de rotina com equipes multiprofissionais e profissionais especializados em saúde da família, que trabalham para garantir atenção integral à saúde no território.

(...)

A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatorios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas.

(...)

Hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos. Também envolve procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco.

Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da atenção especializada, por serem mais singulares ou complexos. Há ainda assistência a cirurgias reparadoras, processos de reprodução assistida, distúrbios genéticos e hereditários, entre outros tipos de cuidados para processos menos corriqueiros. (SAÚDE, 2022).

Relativamente ao Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conformidade com o apêndice do mencionado dispositivo legal, as orientações para a estruturação da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) foram elaboradas a partir do Pacto pela Saúde. Esse processo teve como principais estratégias a implementação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade, fundamentados em três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão.

No âmbito global, o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas tem como meta garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as pessoas, em todas as faixas etárias.

Entrementes, um dos pontos mais preocupantes também é o funcionamento precário na atenção primária, principalmente no que concerne à saúde mental.

De acordo com a plataforma IntegraSus (transparência da Saúde do Ceará), os indicadores de saúde mental, relativamente ao mês de outubro de 2023, apresentaram os seguintes dados: 225 (número de pacientes aguardando por leito +24 horas); 25 (Tempo Médio de Permanência); 96,31 (taxa de ocupação hospitalar); 875 (número de internações); 0,23 taxa de mortalidade por suicídio (Ceará, 2023).

Com relação aos dados mencionados anteriormente, observa-se que a soma do número de internações no período de outubro de 2023 nas Unidades de Saúde Mental de Messejana, ABEMP, SOPAI, Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo de Fortaleza, Hospital Nosso Lar, Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, Instituto Volta Viva e Clínica Psicoser totalizou 875 (oitocentos e setenta e cinco) pessoas. Esse dado representa um alerta significativo para os fatores psicossociais da saúde mental no Estado cearense.

Além disso, a preocupação aumenta ao se analisar os números ao longo do ano completo de 2023, sendo eles: Janeiro (871); Fevereiro (776); Março (865); Abril (850); Maio (788); Junho (803); Julho (881); Agosto (858); Setembro (801); Outubro (875); Novembro (851).

Outrossim, ao estender o período de análise na plataforma IntegraSus (de 02/01/2018 a 05/12/2023), são identificados números ainda mais alarmantes: total de internações (15.336); números de reinternações (327); número de saídas (13.158) e pacientes internados no hospital (em tempo real): 687.

No que diz respeito às internações por diagnóstico, no período de 02/01/2018 a 05/12/2023, destacam-se as seguintes patologias: Alucinação orgânica (CID: F060); Amnésia dissociativa (CID: F440); Ansiedade generalizada (CID: F411); Agitação e inquietação (CID: R451); Autismo infantil (CID: F840).

Referente às readmissões em menos de 30 (trinta) dias por diagnóstico, durante o período de 02/01/2018 a 05/12/2023, observam-se casos de: Esquizofrenia (CID F20); Transtorno afetivo bipolar (CID F31); Transtornos hipercinéticos (CID F90); Psicose não-orgânica não especificada (CID F29); Outras substâncias psicoativas (CID F19); Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos (CID F312); Transtorno de personalidade com instabilidade emocional (CID F603); Esquizofrenia paranóide (CID F200), entre outros.

Ademais, as internações por identificação de gênero, no período de 02/01/2018 a 05/12/2023, somam: Homens (7.761) e Mulheres (5.12).

Por fim, as internações por tipo, no intervalo de 02/01/2018 a 05/12/2023, estão categorizadas como: voluntárias (3.947) e involuntárias (11.185).

Segundo a OMS, mais de 450 milhões de indivíduos são diretamente impactados por distúrbios mentais e, no território brasileiro, cerca de 23 milhões de pessoas, correspondendo a 12% da população, demandam cuidados em saúde mental, de acordo com a doutrina de Karyna Rocha Mendes:

Atualmente, mais de 450 milhões de pessoas são afetadas diretamente por transtornos mentais, a maioria delas nos países em desenvolvimento, segundo a OMS. As informações foram divulgadas durante a primeira Cúpula Global de Saúde Mental, realizada em Atenas, na Grécia.

No Brasil, 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental. Pelo menos cinco milhões de brasileiros (3% da população) sofrem com transtornos mentais graves e persistentes (MENDES, 2013. p. 55).

Junto a esses aspectos, é importante mencionar as questões neurológicas e psicológicas associadas ao uso excessivo de videogames e jogos *on line*.

Neste contexto específico, Antunes (2019, p. 34) descreve esse distúrbio como "adição ao jogo", da seguinte maneira:

O termo adição foi durante muito tempo usado, quase exclusivamente, para o álcool e as substâncias psicoativas. Um acumular de evidências recentes veio reconhecer que outros comportamentos, como o jogo patológico, apresentam muitas semelhanças com a dependência de substâncias. Assim a Perturbação de Jogo, a nova designação dada ao Jogo Patológico, foi reclassificada na 5ª e última revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) passando do capítulo das Perturbações do Controlo do Impulsos para o capítulo das Perturbações Relacionadas com Substâncias e Perturbações Aditivas, dando apoio à ideia da dependência comportamental ou adição sem substância (Yvonne; Yau; Potenza, 2015).

Consoante os dados coletados acima, vários são os desafios enfrentados pelos pacientes na obtenção de tratamento em razão das limitações da cobertura dos planos de saúde, principalmente, prevenir situações de risco à saúde mental.

2.4 Aspectos Legais e Sociais. Legislação Brasileira Relacionada à Cobertura dos Planos de Saúde. Entendimento das Cortes Superiores. Impacto Social

A Constituição Federal de 1988 determina que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, além de disciplinar que as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

No âmbito da legislação infraconstitucional, observa-se a Lei nº 9.656/98, a qual versa sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

Quando se trata da participação das instituições privadas no Sistema Único de Saúde (SUS), sua contribuição é de natureza complementar, de acordo com o §2º do art. 4º da Lei nº 8.080/90.

Segundo o entendimento de Sérgio Pinto Martins, “A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público” (Martins, 2020, p. 777).

Além disso, por meio da Súmula nº 608, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) consolidou a interpretação de que o Código de Defesa do Consumidor (CDC) é aplicável aos contratos de planos de saúde, exceto aqueles administrados por entidades de autogestão.

Por outro lado, não se pode olvidar de avaliar o impacto social do jogo patológico e a sua necessidade da cobertura de saúde adequada por parte dos planos de saúde no Brasil.

Conforme a análise de Costa, Rodríguez e Marchiori (2022), é comum observar que os distúrbios resultantes dos jogos patológicos tendem a propiciar a coexistência de doença de Parkinson e transtornos do humor:

Estimativas de alta prevalência de jogo patológico foram relatadas em populações clínicas específicas. Por exemplo, estimativas de prevalência de 6,9% e 4,3% foram relatadas em pacientes psiquiátricos internados e em indivíduos recebendo tratamento por uso de substâncias, respectivamente (Grant et. al., 2005; Cowlishaw; Kakes, 2015). Essas estimativas são consistentes com dados que indicam frequente co-ocorrência entre jogo patológico e transtornos do humor (Grant et. al., 2005; Bruneau et. al., 2016), transtornos do controle dos impulsos (Grant; Kim, 2003) e condições médicas e neurológicas, incluindo a doença de Parkinson (Weintraub et. al., 2010). As estimativas da prevalência de jogo patológico em pacientes com doença de Parkinson também são altas (2,2–7%) (Santangelo et. al., 2013). (Costa; Rodríguez; Marchiori, 2022)

Nesse sentido, ao analisar as leis brasileiras referentes à assistência à saúde mental e ao tratamento do jogo patológico, nota-se uma lacuna legislativa em relação ao tratamento desses transtornos:

Jogos de azar entraram na vida de portadores de TJ primordialmente como distração, algumas vezes como tentativa de apaziguar um humor disfórico ou forma de ganhar dinheiro, mas acabaram provocando o contrário. Apesar dos importantes prejuízos provocados pelo excesso de apostas nos diferentes jogos de azar, são raros os serviços que atendem TJ no Brasil. (Braga et al., 2022, p.06)

De maneira ainda mais preocupante, durante sua pesquisa, Mendes (2013, p. 54) constatou que "uma parcela significativa dos planos de saúde continha cláusulas de não cobertura para doenças psiquiátricas, ou restrições de cobertura, consideradas abusivas e, portanto, nulas".

E ainda sinaliza a citada autora:

O Código de Defesa do Consumidor (que protege os contratos antigos) considera nula de pleno direito as cláusulas que estejam em desacordo com o sistema de defesa do consumidor, ou que estabeleçam desvantagens exageradas (art. 51), por sua vez a Lei dos Planos de Saúde (aplicável aos contratos novos) prevê em seu art. 10 que as operadoras devem cobrir todas as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial da Saúde (Mendes, 2013, p. 54).

Lucas Frederico Viana Azevedo examinou as posturas britânicas em relação aos jogos de azar, destacando que, no Reino Unido, os jogos de cassino, bingo, caça-níqueis, entre outros, são submetidos a regulamentação estatal. Em contraste, no Brasil, ainda não há uma estrutura organizada sobre o assunto, embora essa lacuna seja percebida como uma necessidade urgente:

O Estado britânico passou, portanto, por diferentes experiências de intervenção estatal sobre os jogos de azar na medida em que a atitude relativa à atividade evoluía e ganhava novos motes e contornos. O que faz do país uma valiosa fonte no que concerne às diferentes abordagens de enfrentamento dos desafios (sociais, políticos, econômicos, individuais etc.) inerentes aos jogos de azar. Um material que, ante os erros e acertos constatados, pode ensinar muito sobre os melhores caminhos e práticas de idealização e desenvolvimento da política de jogos de azar de outros países; sobretudo se considerada a realidade de países como o Brasil, que há muito tempo não visitam de maneira sistêmica o próprio regime de jogos de azar, apesar da demanda urgente em relação à matéria. No caso brasileiro, diga-se de passagem, muito defasada em vários aspectos, especialmente no que diz respeito à transnacionalidade e à possibilidade de acesso remoto dos jogos de azar, cujo resultado implica na importação de problemas inerentes a tal atividade (como, v.g., a ludopatia e outros problemas de ordem pessoal e social) e exportação de grandes quantias de dinheiro para fora do país (Azevedo, 2023, p. 219).

Continuando a defesa de sua tese, esclarece o seguinte:

O principal problema em pauta para essas legislações, para além da questão moral e religiosa desde já presente, era a preocupação com

os efeitos negativos que o abuso dos jogos de azar poderia causar sobre a situação financeira de pessoas e famílias inteiras, que, pelo jogo poderiam, como de fato perderam, heranças e riquezas inteiras. Por isso as medidas muitas das vezes se ocuparam de restringir (por medidas que limitavam socialmente a atividade) os impactos que os jogos de azar poderiam causar sobre a realidade financeira de uma pessoa e da família dela impondo limites às apostas e restringindo a exigibilidade de ganhos (Azevedo, 2023, p. 222).

Por sua vez, Pinheiro (2012, p. 642), ao analisar os prejuízos morais decorrentes da recusa de cobertura em contratos de assistência à saúde privada no Superior Tribunal de Justiça (STJ), expressou sua opinião da seguinte maneira:

Considerando-se a incidência dos direitos fundamentais nas relações interprivadas, o direito fundamental à saúde encontra incidência direta nos contratos de assistência à saúde privada, contribuindo para delinear uma nova modalidade de dano extrapatrimonial, suscitada por Pietro Perlingieri (2008, p.808): é o dano à saúde como dano à pessoa, que guarda autonomia e encontra fundamento nos princípios constitucionais, os quais reconhecem na pessoa o valor central do ordenamento, à luz do qual se procede a uma releitura da normativa ordinária, incluindo a responsabilidade civil.

Efetivamente, no âmbito do direito à saúde, verifica-se que as decisões do Superior Tribunal de Justiça têm progredido em favor da compensação por danos morais em casos de recusa de cobertura em contratos de seguros e planos de saúde, conforme se observa abaixo:

RECURSO ESPECIAL REPETITIVO. CIVIL. PLANO DE SAÚDE. PACIENTE PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA. DOBRAS DE PELE. CIRURGIAS PLÁSTICAS. NECESSIDADE. PROCEDIMENTO. NATUREZA E FINALIDADE. CARÁTER FUNCIONAL E REPARADOR. COBERTURA. RESTABELECIMENTO INTEGRAL DA SAÚDE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. VALOR INDENIZATÓRIO. MANUTENÇÃO. RAZOABILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. 1. Tratam os autos da definição acerca da obrigatoriedade de custeio pelo plano de saúde de cirurgias plásticas em paciente pós-cirurgia bariátrica. 2. Teses para os fins do art. 1.040 do CPC/2015: (i) é de cobertura obrigatória pelos planos de saúde a cirurgia plástica de caráter reparador ou funcional indicada pelo médico assistente, em paciente pós-cirurgia bariátrica, visto ser parte decorrente do tratamento da obesidade mórbida, e, (ii) havendo dúvidas justificadas e razoáveis quanto ao caráter eminentemente estético da cirurgia plástica indicada ao paciente pós-cirurgia bariátrica, a operadora de plano de saúde pode se utilizar do procedimento da junta médica, formada para dirimir a divergência técnico-assistencial, desde que

arque com os honorários dos respectivos profissionais e sem prejuízo do exercício do direito de ação pelo beneficiário, em caso de parecer desfavorável à indicação clínica do médico assistente, ao qual não se vincula o julgador. 3. Recurso especial não provido. (BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **REsp n. 1.870.834/SP**. Relator Ricardo Villas Bôas Cueva. Data da publicação: de 19/9/2023).

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C COMPENSAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. MENOR DIAGNOSTICADA COM PARALISIA CEREBRAL. TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR. NECESSIDADE. LIMITAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES. INVIABILIDADE. DANOS MORAIS. CABIMENTO. **QUANTUM** ARBITRADO EM VALOR RAZOÁVEL E PROPORCIONAL. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. "A jurisprudência desta Corte entende abusiva a cláusula contratual ou o ato da operadora de plano de saúde que importe em interrupção de terapia por esgotamento do número de sessões anuais asseguradas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS (AgInt no AgInt no AREsp 1.696.364/SP, Relator Ministro MOURA RIBEIRO, Terceira Turma, DJe de 31/8/2022). 2. Superveniência de normas regulamentares de regência e de determinações da ANS que tornaram expressamente obrigatória a cobertura de número ilimitado de sessões para tratamento multidisciplinar com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para os beneficiários de planos de saúde diagnosticados com qualquer doença ou condição de saúde listada pela Organização Mundial de Saúde, independentemente do método indicado pelo médico assistente (RN-ANS nº 541/2022). 3. No caso, o Tribunal *a quo* consignou expressamente ser incontroversa a necessidade de a paciente, com paralisia cerebral, anoxia grave, quadriparesia, escoliose, subluxação do quadril e dislalia, ser submetida às sessões de terapias multidisciplinares para o respectivo tratamento, de modo que a recusa do plano de saúde, na hipótese, mostra-se abusiva. 4. Consoante a jurisprudência do STJ, "a recusa indevida/injustificada, pela operadora de plano de saúde, em autorizar a cobertura financeira de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, enseja reparação a título de dano moral, por agravar a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do beneficiário" (AgInt nos EDcl no REsp 1.963.420/SP, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, Terceira Turma, julgado 14/2/2022, DJe de 21/2/2022). 5. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos causados à vítima, que teve negado procedimento médico essencial ao restabelecimento de sua saúde. 6. Agravo interno a que se nega provimento. (Brasil. Superior Tribunal de Justiça. **AgInt no AREsp n. 1.974.140/RJ**. Relator Ministro Raul Araújo. Data da publicação: DJe de 26/10/2023).

Por fim, como lembra Santos (2006, p. 189), "Cabe ao cidadão ajudar e fiscalizar e controlar os serviços de Saúde e peticionar, quando necessário, às comissões de saúde".

3. Metodologia

A presente pesquisa adota abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, estruturada a partir do método de revisão bibliográfica e da análise documental de jurisprudência. A escolha dessa combinação metodológica se justifica pela complexidade do objeto de estudo: o jogo patológico e a cobertura de seu tratamento pelos planos de saúde no Brasil, tema que exige tanto o levantamento de referenciais teóricos quanto a análise prática da aplicação normativa pelos Tribunais Superiores.

No campo bibliográfico, foram consultadas obras nacionais e internacionais que tratam do jogo patológico sob as perspectivas clínica, psicológica e jurídica, bem como trabalhos voltados ao estudo da saúde como direito fundamental. Além disso, foram analisados manuais diagnósticos como o DSM-5 e a CID-11, bem como literatura especializada que correlaciona o jogo patológico às adições comportamentais.

No campo jurídico, o estudo voltou-se à Constituição Federal de 1988, à Lei nº 9.656/1998 (planos de saúde), ao Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078/1990) e à legislação complementar pertinente. Também foram examinados precedentes relevantes do Superior Tribunal de Justiça (STJ) e do Supremo Tribunal Federal (STF), especialmente decisões envolvendo a obrigatoriedade de cobertura de tratamentos por planos de saúde em situações análogas ou correlatas.

A análise das decisões judiciais seguiu o método de interpretação jurídico-constitucional, com ênfase nos princípios da dignidade da pessoa humana, do direito fundamental à saúde e da vedação de cláusulas abusivas em contratos de consumo. Dessa forma, buscou-se articular o marco normativo com a prática jurisprudencial, de modo a identificar convergências, lacunas e possíveis caminhos para a efetivação da cobertura obrigatória do tratamento das enfermidades associadas ao jogo patológico.

Assim, a metodologia adotada possibilitou compreender o fenômeno sob uma perspectiva multidimensional, integrando os aportes clínicos, legais e jurisprudenciais, de modo a sustentar a discussão proposta e contribuir para a

construção de soluções jurídicas e políticas públicas voltadas à saúde mental no Brasil.

4. Resultados e Discussões

A investigação realizada permitiu identificar que o jogo patológico constitui uma enfermidade reconhecida internacionalmente como transtorno mental, já classificado no DSM-5 e na CID-11 como adição comportamental. Esse enquadramento equipara o jogo compulsivo a outros distúrbios relacionados à dependência, ainda que não envolva substâncias psicoativas. Os dados clínicos analisados revelam que a condição está frequentemente associada a comorbidades psiquiátricas, como depressão, ansiedade e transtornos de personalidade, além de consequências sociais e financeiras graves para os indivíduos acometidos.

No campo terapêutico, os resultados evidenciam que existem tratamentos eficazes, sobretudo a terapia cognitivo-comportamental, grupos de apoio e abordagens farmacológicas. Entretanto, os desafios incluem a baixa adesão dos pacientes, a ausência de protocolos uniformes e a falta de cobertura adequada pelos planos de saúde. Observou-se que apenas uma minoria dos jogadores patológicos procura tratamento formal, o que reforça a necessidade de políticas públicas de prevenção e acompanhamento clínico.

Do ponto de vista jurídico, a pesquisa constatou que a Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado, devendo também alcançar as ações complementares da iniciativa privada. Contudo, a legislação infraconstitucional – em especial a Lei nº 9.656/1998 – não prevê de maneira explícita a cobertura obrigatória para o tratamento do jogo patológico. Essa lacuna normativa resulta em frequentes negativas de cobertura pelas operadoras, gerando litígios.

A análise jurisprudencial revelou avanços importantes: tanto o Superior Tribunal de Justiça (STJ) quanto o Supremo Tribunal Federal (STF) vêm consolidando o entendimento de que a recusa injustificada de cobertura de tratamentos necessários, ainda que não expressamente previstos no rol da ANS,

configura prática abusiva. Assim, a hermenêutica constitucional aplicada pelos Tribunais Superiores tem reforçado o princípio da dignidade da pessoa humana e o núcleo essencial do direito fundamental à saúde.

A discussão dos achados demonstra que há um descompasso entre a evolução clínica e social do reconhecimento do jogo patológico e a legislação brasileira sobre saúde suplementar. Embora o transtorno esteja claramente delimitado pela ciência médica, a ausência de previsão normativa objetiva dificulta o acesso a tratamentos via planos de saúde. A jurisprudência, nesse cenário, surge como instrumento corretivo, mas ainda insuficiente diante da amplitude do problema.

Portanto, conclui-se que os resultados da pesquisa confirmam a necessidade de uma atualização legislativa e regulatória que incorpore expressamente o jogo patológico ao rol de enfermidades com cobertura obrigatória. Além disso, reforça-se o papel das Cortes Superiores na proteção da saúde mental, especialmente ao coibir cláusulas abusivas e assegurar a efetividade dos direitos fundamentais diante das práticas restritivas de mercado.

5. Conclusão

Conclui-se, então, acerca da necessidade de um tratamento eficaz e de uma cobertura adequada, por parte dos planos de saúde, das enfermidades decorrentes do jogo patológico, até mesmo como decorrência do direito fundamental à saúde reconhecido constitucionalmente.

Da mesma forma, não há uma política duradoura que implemente um conjunto de iniciativas e um programa abrangente de promoção e prevenção em saúde mental, especialmente para mitigar os impactos nocivos resultantes dos transtornos relacionados a jogos patológicos.

Não existem estratégias de gestão, orientações e instruções que fundamentem o planejamento e a implementação de uma Política Nacional de Atenção à Saúde Mental voltada especificamente para os usuários de jogos de azar compulsivos, fundamentais para mitigar ou, o que é preferencial, prevenir os males advindos do jogo patológico na saúde da população.

Igualmente, na esteira do já afirmado anteriormente, é essencial implementar um programa contínuo de prevenção dos danos psicológicos decorrentes dos jogos de azar problemáticos, sob pena de a proliferação desse tipo de entretenimento produzir mais doentes e/ou agravar a condição das pessoas já portadoras desse transtorno.

REFERÊNCIAS

ALEXY, Robert. **Teoria dos Direitos Fundamentais**. Tradução: Virgílio Afonso da Silva. 2ª ed., 4ª tiragem. São Paulo: Malheiros, 2015.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Texto Revisado DSM-5-Tr**. 5ª ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora Grupo A Educacao S/A Rio, 2023.

ANTUNES, José. **Adição ao Jogo– Novos Desafios num Velho Problema**. Revista Psicologia, Saúde & Doenças, nº 20, vol. 1, pp. 33-46, [S. l.], 2019.

AZEVEDO, Lucas Frederico Viana. **Atitudes britânicas em relação aos jogos de azar**. Passagens. Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica, Rio de Janeiro: vol. 15, nº 2, pp. 216-241, maio-agosto 2023.

BONAVIDES, Paulo. **Curso de Direito Constitucional**. 9ª ed., rev., atual. e ampl. . São Paulo: Malheiros, 2000.

BRAGA, Edilson de Oliveira. **Transtorno de Jogo: contribuição da abordagem psicodinâmica no tratamento**. Maria Paula Magalhães Tavares de Oliveira, Juliana Saldanha de Castro, Bruno Chagas Raszeja. Revista de Psicologia da USP, volume 33, e210007, 2022.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 05/10/1988. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Código de Defesa do Consumidor. Publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 12/09/1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

BRASIL. **Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 04/06/1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9656compilado.htm>. Acesso em: 07 dez. 2023.

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicada no Diário Oficial da União (DOU) de 20/09/1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 set. 2025.

BULOS, Uadi Lammêgo. **Constituição Federal anotada.** 12ª ed. rev. e atual. . São Paulo: Saraiva Jur, 2017.

CANOTILHO, J. J. Gomes; MENDES, Gilmar Ferreira; SARLET, Ingo Wolfgang; STRECK, Lênio Luiz (Coord.). **Comentários à Constituição do Brasil.** 1ª ed. . São Paulo: Saraiva/Almedina, 2013.

CASTRO, Daianny G. de. **Quando o jogar se torna patológico.** Portal psicologia.pt (O portal dos psicólogos, Lisboa-Portugal, dez. 2013. Disponível em: www.psicologia.pt . Acesso em: 22 set. 2025.

CEARÁ, Estado do. **Transparência da Saúde do Ceará:** indicadores de saúde mental. indicadores de saúde mental. 2023. Disponível em: <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#!/indicadores/saude-mental/saude-mental>. Acesso em: 22 set. 2025.

COSTA, Lucas Fernandes da. **Jogo patológico versus transtorno de jogo: o estado de arte.** Víctor Gabriel Rodríguez, Eduardo Saab Marchiori. Revista Ciência et Praxis, v.15, n. 29, pp. 36-57, jan/jun. 2022.

CUNHA, Diana. **Jogo patológico em 3D:** Variáveis familiares, conjugais e individuais. Gabriela Fonseca e Ana Paula Relvas. Revista Psychologica, volume 59, nº 2, 2016.

DOSTOYÉVSKI, Fyodor. **O jogador** (trad.: Vera Mendonça). Coleção Biblioteca Universal-Volume 4. São Paulo: Editora Três, 1974.

ERICKSEN, Lauro. **Possibilidades de Concretização dos Direitos Fundamentais através do Estudo Hermenêutico-Constitucional.** Rev. SJRJ, , v. 19, n. 34. Rio de Janeiro, ago./2012, pp. 53-77.

FORTES, Simone Barbisan. **Direito da seguridade social:** prestações e custeio da previdência, assistência e saúde. Colaboração de Leandro Paulsen. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005. ISBN 85-7348-342-3.

LOUREIRO, Inês. **Adições.** Blog saudebemestar.pt, Lisboa-Portugal, fev. 2021. (Seção Psicologia). Disponível em: <https://www.saudebemestar.pt/pt/blog/psicologia/dependencias/> . Acesso em: 22 set. 2025.

MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais**. 7ª ed.. São Paulo: Ed. Atlas, 2018.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito da seguridade social** : custeio da seguridade social, benefícios, acidente do trabalho, assistência social, saúde. 39. ed. São Paulo: Saraiva, 2020. ISBN 85-224-3215-5.

MENDES, Karyna Rocha. **Curso de direito da saúde**. São Paulo: Saraiva, 2013. ISBN 978-85-02-20379-2.

OLIVEIRA, Maria Paula Magalhães Tavares. **Jogo patológico e suas consequências para a saúde pública**. Dartiu Xavier da Silveira, Maria Teresa Araújo Silva. Revista de saúde pública, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 542-549, jun. 2008.

PINHEIRO, Rosalice Fidalgo. **O Direito à saúde e a essencialidade do bem contratado**: o dano moral por recusa à cobertura em contratos de assistência à saúde privada. Ayeza Schmidt. Pensar: Revista de Ciências Jurídicas. Universidade de Fortaleza, Fortaleza, v. 17, n. 2, p. 618-645, JUL/DEZ. 2012.

ROCHA, Eduardo Braga. **A justiciabilidade no direito fundamental à saúde no Brasil**. São Paulo: Letras Juridicas, 2011.

SANTOS, Lenir. **Conhecendo seus direitos na saúde pública**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Brasil), 2006. ISBN 85-901055-3-9.

SAÚDE, Ministério da. Atenção Primária e Atenção Especializada: **Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>. Acesso em: 22 set. 2025.