



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Catarina Raquel Calhau Santos Góis

**INTERVENÇÃO SOCIAL NA ADIÇÃO DE
VIDEOJOGOS POR CRIANÇAS E JOVENS**

**Dissertação de Mestrado em Serviço Social, orientada pela
Professora Doutora Ana Cristina Ferreira Almeida e apresentada
à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da
Universidade de Coimbra**

Setembro de 2023

Agradecimentos

Não há agradecimentos suficientes a expressar para demonstrar o quão grata estou a todos os que fazem parte e fazem a diferença na minha vida, que me motivaram e nunca me deixaram desistir da conclusão deste trabalho e desta importantíssima etapa pessoal.

Tenho de agradecer, sinceramente, à minha Orientadora, Professora Doutora Ana Cristina Ferreira Almeida, que sempre me acompanhou, instruiu e, principalmente, me motivou na realização deste trabalho.

Aos meus pais, claro, Paula e Paulo pela motivação, apoio e por todos os valores que me passaram ao longo desta curta vida, estarão orgulhosos, com certeza, pela conclusão deste meu projeto.

E, por fim, não menos importante, ao meu patrão que sempre me motivou e facilitou os horários e folgas para que nunca a minha tese de Mestrado ficasse prejudicada em deferimento do trabalho.

A todos,

Um grande obrigada, do fundo do coração.

Intervenção Social na Adição de Videojogos por Crianças e Jovens

Resumo

É inquestionável que, desde cedo, as crianças e os jovens, na generalidade, ocupam grande parte do seu tempo livre (e tempo de estudo) com consumo de internet e, especificamente com videojogos. Sem pôr em causa os benefícios do plano de transição para o digital e as competências essenciais para o século XXI, a frequência e intensidade de recurso aos jogos digitais preocupa pais e educadores, tendo merecido o diagnóstico de perturbação psicológica. Também na dimensão física e social da vivência dos jovens, os efeitos são visíveis, tendo impacto na saúde, no desenvolvimento pessoal, na cidadania e participação na sociedade, com consequências incalculáveis no futuro. Na dimensão psicológica estes efeitos negativos são visíveis na presença de comorbilidades associadas à adição dos videojogos.

Assim, esta dissertação problematiza o modo como os interventores sociais poderão apoiar situações de adição de videojogos nas rotinas comportamentais de crianças e jovens.

Para tal, tomámos como objetivo de estudo: explorar o modo como assistentes sociais têm intervindo no problema de adição a videojogos, realizando o estudo a partir da revisão da literatura e, paralelamente, recorrendo a entrevistas a profissionais na área do Serviço Social, com o objetivo de adquirir informação acerca dos modos e estratégias na prevenção e intervenção a partir do trabalho social. Das informações recolhidas concluímos que a intervenção ainda é pouco expressiva, no que toca a esta adição a partir do trabalho em serviço social. Contudo, existem medidas indicadas, designadamente ao nível de educação parental ou de metodologias adotadas por organismos específicos.

Ainda há um longo caminho a percorrer, mas podemos encontrar guias de ação social a encetar.

Palavras-chave: adição, videojogo, intervenção social, crianças e jovens.

Social Intervention in Video Game Addiction by Children and Young People

Abstract

It is unquestionable that, from an early age, children and young people, in general, occupy a large part of their free time (and study time) with internet consumption and, specifically, with video games. Without calling into question the benefits of the digital transition plan and essential skills for the 21st century, the frequency and intensity of use of digital games worries parents and educators, deserving the diagnosis of psychological disorder. Also, in the physical and social dimension of young people's experiences, the effects are visible, having an impact on health, personal development, citizenship and participation in society, with incalculable consequences for the future. In the psychological dimension, these negative effects are visible in the presence of comorbidities associated with the addiction of video games.

Therefore, this dissertation problematizes the way in which social interventions can support situations involving the addition of video games into the behavioural routines of children and young people.

To this end, we took as a study objective: to explore the way in which social workers have intervened in the problem of addiction to video games, carrying out the study based on a literature review and, in parallel, using interviews with professionals at Social Work, with the aim of objective of acquiring information about methods and strategies in prevention and intervention from social work. From the information collected, we concluded that the intervention is still not very significant when it comes to this addition from work in social services. However, there are recommended measures, particularly in terms of parental education or methodologies adopted by specific bodies.

There is still a long way to go, but we were able to find guides for social action to take.

Key-words: addiction, videogame, social intervention, children and young people.

Índice

Introdução.....	1
I. Revisão da literatura.....	4
1. A Internet – Problemas associados	5
2. Características de uma pessoa adicta à Internet.....	7
3. Os videojogos – Uma adição cada vez mais presente na vida dos jovens	8
4. Consequências a curto e longo prazo da adição a videojogos	9
4.1. Comorbilidades.....	10
5. Estratégias para os pais	12
6. Intervenção face a adições.....	12
6.1. Intervenção Psicológica.....	13
6.2. Intervenção multidisciplinar.....	14
6.3. Intervenção farmacológica	15
6.4. Exemplos de intervenções.....	16
II. Estudo Empírico	17
7. Objetivos da investigação	17
8. Procedimentos	18
8.1. Pesquisa bibliográfica.....	18
8.2. Entrevistas	19
8.2.1. Participantes.....	20
8.2.2. Instrumentos.....	20
9. Resultados das entrevistas.....	21
10. Discussão.....	26
Conclusão	28
Referências bibliográficas	31
Anexo.....	33

Índice de Siglas

AI – Adição à Internet

APA – *American Psychological Association*

CID – Classificação Internacional de Doenças

DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

EDS – *Ebsco Discovery Service*

EUA – Estados Unidos da América

FPCEUC – Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da
Universidade de Coimbra

IAJ – Instituto de Apoio ao Jogador

OMS – Organização Mundial da Saúde

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

Introdução

O tema abordado nesta Dissertação é pertinente, estando na ordem do dia das famílias e políticas públicas, no que à saúde e à educação diz respeito. Contudo, abordado sob a perspectiva dos técnicos ou profissionais sociais, que intervêm junto de grupos de crianças e jovens, seja na escola ou noutros contextos de intervenção social, trata-se de uma inovação, uma vez que reflete uma preocupação situada na pessoa do jovem, na educação de uma geração remetida, muitas vezes, para instâncias terapêuticas, mas que, ao que nos é dado observar, não é tão tomado em consideração numa abordagem interdisciplinar como deveria, dada a sua importância.

Na sua generalidade, o jogo é um meio bastante útil no crescimento das crianças. Ou seja, é através do jogo que o desenvolvimento se processa e se organiza na interação com outras pessoas; aprendemos a errar e a tentar de novo, aprendemos a respeitar regras, conhecer limites, desenvolver potencial, etc. O jogo é um elemento fulcral para o crescimento e desenvolvimento das crianças e, posteriormente, numa idade já mais avançada, apresenta-se como um meio de distração e de ocupação de tempos livres, para os jovens (Chainho, 2012, como citado em Ferreira, 2016, p.1), sendo, assim, de igual modo, estruturante e organizador.

Porém, o problema começa quando as crianças ou jovens deixam de ver o jogo “apenas” como uma atividade lúdica e começam a despender mais tempo do que o previsível com o mesmo.

Decidimos, então, abordar este tema, exatamente pelo motivo acima descrito: pela necessidade de o abordar e reunir informação acerca do mesmo, sob diferentes perspectivas, especificamente, na ótica da intervenção social. É inevitável falar deste assunto nos tempos que correm, dada a precocidade com que as crianças têm acesso aos meios eletrónicos e à internet. Neste momento, qualquer criança, desde muito cedo, tem acesso a um telemóvel / tablet / computador e aprende a lidar com estes meios muito facilmente e, por vezes, sem a devida supervisão.

Atualmente, os pais, por falta de tempo ou até de paciência ou disponibilidade, dão para as mãos de uma criança um equipamento eletrónico facilitando inadvertidamente

o acesso a todos os perigos eminentes da internet, sem supervisionar o “consumo”, o que os filhos procuram ver na internet ou que jogos andam a jogar e com quem os jogam.

Este trabalho vem no seguimento da constatação destes problemas, na nossa ótica, de uma certa gravidade e com tendência a piorar, cada vez mais, à medida que o acesso à tecnologia se torna mais facilitado e as exigências de trabalho aumentam e o ritmo da vida moderna isola as pessoas de uma vivência familiar intensiva e coesa. O trabalho surge no sentido de sensibilização dos pais e educadores, para que tenham mais atenção às suas crianças, e que o trabalho social auxilie a consciencialização de que, sem supervisão, a gestão autónoma do consumo da tecnologia acessível incorre em diversos riscos, quando se substitui uma educação afetiva e social pelo uso excessivo da internet.

Decorrente deste estudo pretende-se identificar algumas estratégias de prevenção e de intervenção nos casos de adição. A certa altura no trabalho dá-se a conhecer algumas medidas de participação na educação parental, pela sugestão de estratégias que os pais, em particular, podem adotar para prevenir que os seus filhos se tornem parte desta adição, uma vez alertados para sintomas a que estes devem estar atentos para evitar os perigos da dependência.

Esta dissertação assenta no estudo acerca da intervenção social perante o problema de adição a videojogos, por parte de crianças e jovens, com o objetivo de dar a conhecer e perceber melhor o problema, a partir dos dados disponíveis e respetiva interpretação, assim como pela opinião de profissionais acerca de qual o trabalho dos interventores e as suas necessidades, com vista a equacionar modos de prevenção e de intervenção.

A adição aos videojogos funciona exatamente da mesma forma que os outros vícios, chamados de processo ou comportamentais. Ou seja, existem comportamentos aditivos ou vícios, ditos, por vezes, sem consumos de substâncias tóxicas, mas que se instauram nas rotinas quotidianas, tal seja o caso de vícios em compras, nas redes sociais, ou até em fazer exercício exageradamente, que evidenciam o mesmo efeito que as drogas ou o álcool, efeito este que resulta da libertação de dopamina que ativa a sensação de “bem-estar”. Como tal, as crianças viciadas em videojogos sentem uma vontade incontável de continuar a jogar, pelos sentimentos agradáveis que esta ação lhes proporciona (Newport Academy, 2021).

Tal como já foi referido, são cada vez mais as crianças e jovens com problemas de adição e dependência do jogo e/ou videojogos. Desde que as consolas começaram a

existir e a internet começou a ser de acesso facilitado, esta dependência passou a ser fator de grande preocupação por parte dos pais, encarregados de educação e dos próprios professores. Twenge e Campbel (2018, como citado em Rosa & Serra, 2020, p.809), afirmam que há relação entre o reduzido bem-estar psicológico e o uso do digital, como computadores, tablets, videojogos, etc.

São diversos os fatores de risco associados a este tipo de perturbação, de entre eles, a ansiedade social, a disfuncionalidade familiar, isolamento, entre outros (Silva, Vicente & Vieira, 2022).

Este tema tem uma relevância significativa ao nível científico, mas principalmente ao nível social, sendo que se trata de um problema na sociedade que acaba por afetar, não só as crianças e jovens, mas os seus pais/encarregados de educação, colegas, entre outros.

Segundo Lam (2015, como citado em Rosa & Serra, 2020, p. 811), os adolescentes usam a tecnologia como um meio para se refugiarem e tentarem aliviar a angústia e *stress*, bem como, uma estratégia de *coping* pouco eficaz, de modo a lidar com o humor e, principalmente, usam-na como mediadora dos problemas de saúde psicológica e a sua ligação ao Mundo. *Coping* trata-se da “capacidade de mudar comportamental e cognitivamente, com o intuito de gerir situações ou necessidades que se apresentam interna ou externamente ao indivíduo, cuja avaliação elaborada, exige um esforço suplementar de adaptação” (Hubert, 2014).

De acordo com a *Game Quitters*, uma comunidade de suporte para pessoas que querem deixar o vício do jogo, mais de 2 biliões de pessoas jogam videojogos, 8.5% são jovens dependentes. Os problemas associados a esta patologia requerem intervenções muito específicas e duradouras, que resultam num impedimento, não só do indivíduo como da sua família, de manter uma vida normal.

Nesta dissertação apresentamos estratégias para que os pais consigam possam prevenir, lidar e/ou intervir aquando desta perturbação pecebida nas suas crianças. Apresentamos ainda dados relativos à intervenção, nos três níveis mais fidedignos e com evidência, referindo-nos a modos de intervir e com que meios.

Damos a conhecer um projeto de prevenção do problema do jogo em jovens adolescentes e fornecemos, também, informação acerca de um instituto de apoio que previne e intervém, para além de fornecer contactos de ajuda ao jogador adicto.

Para além da parte teórica referida acima, apresentamos uma aproximação empírica a profissionais de Serviço Social, do nosso contexto de proximidade, que pudemos entrevistar, selecionados por desenvolverem as suas funções em estreita ligação a comportamentos aditivos e à adição a videojogos por crianças e jovens, em particular. Recorremos a entrevistas, com o objetivo de perceber qual ou quais as medidas e/ou estratégias que estes interventores utilizam na prevenção desta adição, assim como na intervenção na mesma. Para além desta intenção, pretendemos analisar as suas necessidades e procurar sondar soluções face às mesmas.

Por fim, apresentamos uma conclusão que tenciona resumir tudo o que foi abordado ao longo do trabalho e indicar futuros desenvolvimentos ou futuras pesquisas que, na nossa ótica, seriam importantes de serem realizadas.

I. Revisão da literatura

A expressão “jogador compulsivo” apareceu com a criação da Associação dos Jogadores Anónimos, que adota os princípios dos alcoólicos anónimos. Porém, só nos anos de 1980 é que este problema se torna uma situação de tratamento da psiquiatria, definido como distúrbio mental.

Precisamente no ano de 1980, a perturbação pelo jogo é considerada um transtorno impulsivo, pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM – 3), sendo que esta inclusão apenas foi conseguida pelos problemas que começava a acarretar, de entre eles problemas conjugais, financeiros, legais, entre outros (Oliveira, Silveira & Silva, 2008).

No DSM – 4, os critérios reduzem e o jogo patológico passa a fazer parte da secção das “Perturbações do controlo dos impulsos”, pela *American Psychological Association* (APA, 2016).

De acordo com Yvonne, Yau e Potenza (2015, como citado em Antunes, 2018, p.34), o Jogo Patológico passou a designar-se de Perturbação do Jogo e foi classificada na 5ª e última revisão do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM – 5), tendo passado do capítulo das Perturbações do controlo de impulsos para o

das Perturbações relacionadas com Substâncias e Perturbações aditivas, avivando, assim, a faceta da adição sem substâncias (APA, 2013).

Vários são os autores que acreditam que as pessoas viciadas no jogo apresentam problemas similares com as pessoas viciadas em álcool ou substâncias, no que toca ao nível social e ao nível neurológico.

O tratamento deste tema é de elevada pertinência, na medida em que, até 2019, não havia uma consideração deste problema. Só nesse ano é que a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o “Transtorno de Jogo” como uma condição de saúde mental, e apenas em 2022 foi adicionada à Classificação Internacional de Doenças, na 11ª edição (CID-11) (*Video Game Addiction Statistics – Game Quitters*).

Segundo Duss (2013, como citado em Antunes, 2018, p. 36), a adição ao jogo caracteriza-se por um comportamento de excessiva preocupação com o jogo, uma dependência excessiva do mesmo para o humor, uma necessidade extrema, de forma a escapar à realidade e sentir euforia, ou seja, o facto de a adição permanecer, com o tempo, o indivíduo começa a necessitar de períodos mais longos de tempo para que as mesmas necessidades/dependências sejam satisfeitas, isto deve-se à privação da atividade que começa a gerar ansiedade, depressão e irritabilidade.

O modelo biopsicossocial sugere a existência de uma predisposição genética que tem a ver com os sistemas de neurotransmissão ou com uma personalidade impulsiva que acaba por se tornar uma vulnerabilidade para desenvolver problemas com o jogo. Neste momento, o comportamento do jogador é influenciado pelo condicionamento levando ao desenvolvimento da adição.

As perturbações da adição ao jogo são um fenómeno heterogéneo, em que as suas manifestações podem advir de diversos fatores individuais, como os traços de personalidade, a existência de comorbilidades, fatores do ambiente cultural ou socioeconómico e, ainda, fatores associados ao próprio jogo e à maneira como este afeta ou não cada indivíduo na sua singularidade.

1. A Internet – Problemas associados

A internet surgiu no século passado e veio revolucionar a nossa vida em vários âmbitos, tanto a nível de lazer, como a nível do trabalho e até do estudo.

A internet tem várias facetas e, no que toca aos problemas de relacionamento interpessoal ou falta de prazer na própria vida, pode ajudar a que as pessoas se sintam melhor na vida, conseguindo evitar o “confronto cara a cara”, porém relacionando-se na mesma (Disney et al., 1999, como citado em Valente, 2020, p.7).

Tendo em conta uma das outras facetas da internet, a faceta negativa, o facto de praticamente tudo na internet ser anónimo faz com que os riscos se tornem frequentes, como a desinibição online, o risco de sexting, o cyberbullying, a adição a videojogos que, em crianças e jovens, pode ter consequências negativas ao nível académico, social e até mesmo emocional. Para além desta faceta negativa, e risco de adição, vem outro problema que é o sedentarismo, devido ao facto de o utilizador não ter noção do tempo que passa, o que pode acabar por negligenciar outras atividades lúdicas ou recreativas (Valente, 2020).

O consumo (abusivo) de internet traz outras consequências, de entre elas, conflitos, fadiga, baixos resultados académicos ou profissionais e isolamento social (Wang et al., 2017, como citado em Valente, 2020, p.7).

De maneira geral, a adição à internet (AI) pode ser definida como uma “incapacidade dos indivíduos controlarem o uso da Internet resultando em prejuízo no seu funcionamento social e ocupacional. Alguns dos problemas associados com a AI incluem: conflitos com família e amigos, prejuízo de atividades sociais e vocacionais, depressão e ansiedade” (Ha, Yoo, Cho et al., 2006, citado por Valente, 2020, p.8).

A adição à internet, sendo uma “nova” patologia, caracteriza-se em cinco subtipos: a adição cibernética, que se trata da adição a sites de cariz sexual; a adição ao relacionamento cibernético, que se trata da adição a sites de encontros e a relações online; as compulsões de rede, que diz respeito aos jogos e às compras online; sobrecarga de informação, que se trata de uma procura excessiva de informação na internet e em sites; e a adição ao computador, que se trata, no geral, da obsessão por jogos de computador (Fernandes, Maia & Pontes, 2019, como citado em Valente, 2020, p.8).

A adição à internet, à semelhança de qualquer outra adição por substâncias, serve como um escape ou forma de lidar com os problemas da vida real, como tal, tem todas as características para, tal como as drogas, o álcool, as mulheres, ser tratada como uma adição, porém, sem substância (Valente, 2020).

2. Características de uma pessoa adicta à Internet

A adição à internet, como qualquer outra adição, por substâncias ou não, pode afetar a qualidade de vida dos indivíduos e pode prejudicar gravemente a saúde mental, principalmente nos adolescentes. Para que seja considerada adição à Internet é necessário estar atento aos sintomas, como por exemplo:

- A redução das horas de sono, da qualidade do sono e a presença de sonolência diurna;
- A utilização excessiva da internet de maneira a perder a noção do tempo;
- Negligência de atividades básicas como higiene e alimentação;
- Utilização necessária para que haja uma mudança positiva no humor;
- Necessidade de cada vez passar mais horas *online*;
- Mal-estar caracterizado por cansaço, irritabilidade ou humor depressivo aquando da interrupção de acesso;

O projeto *Net Children Go Mobile* afirma que, na Europa, 1 em cada 5 adolescentes apresenta pelo menos dois comportamentos associados com o uso excessivo da Internet (os mais frequentes, a incapacidade de reduzir o tempo que passa online e os comportamentos incómodos aquando da privação da mesma) e que, em Portugal, 16% utiliza a Internet de forma excessiva.

O vício da internet torna-se mais propício em indivíduos que sofram de depressão ou ansiedade, devido ao facto de a internet lhes dar uma visão de que nela, têm um suporte social o que as faz “ignorar” que sofrem desses problemas no mundo real.

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e a agressividade sugerem um grande risco na adição à internet devido aos conteúdos não filtrados, conteúdos estes violentos, dos quais podem advir sentimentos de agressividade por parte destas crianças/jovens. A internet só pode ser benéfica neste problema se for controlada, caso contrário corre-se o risco de amplificar os problemas psiquiátricos (Yen et al., 2008, como citado em Valente, 2020, p.14).

Como já é de conhecimento comum, na internet, e nomeadamente nas redes sociais, existe uma ligação e uma proximidade do indivíduo às figuras públicas e aos seus estilos de vida, embora pareça algo leve e descartável, não o é, na medida em que, em certas idades, há uma necessidade extrema de imitação, o que pode levar a problemas

como a disfunção alimentar, anorexia e bulimia nervosa ou, menos grave, mas igualmente preocupante, uma preocupação exacerbada com a comida (Velasquez et al., 2015, como citado em Valente, 2020, p.14).

O projeto *EU Kids Online*, no relatório de 2010 (Portugal integrado), revela que 60% de 25142 crianças e adolescentes entre os 9 e os 16 anos utiliza a internet diariamente. Estes resultados confirmam, ainda uma utilização cada vez mais precoce da internet.

3. Os videojogos – Uma adição cada vez mais presente na vida dos jovens

Como foi referido anteriormente, desde 2022 que a adição aos videojogos é considerada um transtorno. Porém, os videojogos também têm o seu lado positivo, seja nos denominados “jogos sérios”, que apresentam um lado mais desportivo ou até de capacitação, recuperação por estimulação cognitiva e psicomotora; jogos que apelam a dinâmicas mais desportivas podem ser bastante úteis na vida, em geral (Griffiths, Kuss & Gortari, 2017).

De acordo com a Dra. Sofia Morais, Psiquiatra no Centro Cirúrgico de Coimbra, a dependência de videojogos retrata-se na “incapacidade do indivíduo controlar o hábito de jogo, *online* ou *offline*, resultando num impacto negativo no seu funcionamento diário, incluindo as responsabilidades pessoais, sociais, educativas e ocupacionais”.

O vício e dependência dos videojogos pode atingir qualquer faixa etária, sendo mais frequente no género masculino (Morais, 2023).

Os videojogos dividem-se em dois tipos: o videojogo jogado por um jogador, que envolve um objetivo claro e faz com que a adição ao mesmo seja menor; e o videojogo *online*, jogado por vários jogadores, que não apresenta um final pré-definido, permite comparação entre eles, competição, o que, por consequência, o torna de mais fácil adição.

Os videojogos são propícios a adição, na medida em que é necessária capacidade cognitiva e reflexos apurados. Trata-se de um clima onde existe um mundo para além do real e onde o jogador mais experiente, o que joga há mais tempo, adquire uma vantagem sobre os restantes, o que faz com que a dificuldade para o mesmo também vá aumentando e ele tenha de provar a si próprio que é capaz de se superar. Para além disso, como tudo, os videojogos são feitos para que haja lucro, como tal, os mesmos são feitos e desenhados

de modo a cativarem o jogador, na medida do reforço positivo e do desafio, porém com um nível de dificuldade controlado para que não haja desistência por parte do jogador.

Griffiths e Nuvens (2017) fizeram uma revisão extensa sobre o caso dos jogos de vídeo e sobre o facto de as pessoas desenvolverem problemas de adição pelos mesmos. O autor considera que se trata de um problema multifacetado e que implica que haja estudo a diversos níveis, de entre eles o psicológico, o biológico, o social, o situacional e o estrutural. Acabam por dar maior ênfase ao último nível, pelo facto de a adição se tornar mais evidente, no sentido em que, na ótica estrutural existe a probabilidade de ganhar; a duração entre a aposta e o resultado da mesma; o número de apostas que podem ser feitas num determinado período de tempo; o valor do prémio; entre outros. A cor e os efeitos sonoros dos jogos também influenciam a adição.

Num estudo de 2021, os pesquisadores encontram uma relação entre transtorno de jogo e um nível mais alto de cognições disruptivas em adolescentes do sexo masculino. Esta afirmação corrobora-se em estudos que apresentam diferenças no próprio cérebro, o que torna mais propenso aos meninos de sofrerem de adição aos videojogos (Newport Academy, 2021).

Existem exames que mostram que os homens apresentam uma maior sensibilidade às recompensas e menor às perdas, em comparação com as mulheres, o que faz com que estes tenham um desejo maior de continuar a jogar por maiores períodos de tempo.

4. Consequências a curto e longo prazo da adição a videojogos

Tal como todas as adições, a adição aos videojogos também acarreta consequências, tanto a curto como a longo prazo. As consequências a curto prazo são as consequências mais imediatas da adição, de entre elas, o facto de se dormir poucas horas e ter uma alimentação nada cuidada que faz com que o jogador sofra de problemas de sono, fadiga e cefaleias. Como tal, e para combater estes sintomas, é usual o jogador optar pela ingestão abusiva de café, o que também não é saudável. Para além disso, começa a descuidar-se da sua higiene pessoal e deixa de comparecer em eventos familiares ou com amigos em função da sua adição.

Por outro lado, existem as consequências a longo prazo, que são: a ausência de contacto social que acaba por levar ao isolamento e conseqüentemente a alterações de

comportamentos como é o caso da impulsividade, falta de competências sociais, violência, ansiedade e depressão. Para além das consequências ao nível psicológico, as pessoas afetadas pela dependência, acabam por sofrer ao nível físico e da saúde em geral, devido ao facto de estarem muito tempo na mesma posição, de se alimentarem mal e de não terem atividade, podem sofrer de problemas como dores no pescoço, na região lombar, obesidade, diabetes, entre outras doenças. Por fim, mas não menos importantes são as consequências económicas que a adição ao jogo traz; são elas: o dinheiro gasto em material informático, a falta de empenho nas carreiras profissionais ou educacionais, a falta de foco nas relações afetivas, entre outros.

4.1. Comorbilidades

Muitas vezes esta dependência aparece como que uma forma de lidar com várias outras patologias, de entre elas a ansiedade, a depressão ou a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA). No que respeita a esta última, autores afirmam que a adição como comorbilidade da PHDA, se deve a mecanismos fisiológicos e genéticos. Trata-se de uma relação bidirecional, ou seja, a perturbação faz com que os videojogos e o computador sejam mais atraentes e, de outra forma, os videojogos e o computador acabam por reforçar os sintomas desta perturbação (Weinstein & Weizman, 2012, como citado em Antunes, 2018, p. 42).

No que toca à perturbação do espectro do autismo (PEA), esta dependência é mais frequente, devido ao facto de as pessoas que sofrem desta patologia terem uma preferência por meios tecnológicos, o que a agrava significativamente.

Para além destes problemas ao nível das perturbações, a adição aos videojogos também acarreta problemas físicos, como perturbação do sono, aumento do sedentarismo, problemas ortopédicos como lombalgias e Síndrome do Canal Cárpico (Stubbleeld et al., 2017).

Falamos dos videojogos ao longo deste trabalho como uma adição e que, como todas as outras adições, tem sintomas associados, segundo os quais tem de haver atenção para que possa haver uma ação precoce, principalmente quando estamos a falar desta adição em idades precoces (Andrade, p. 19):

1. Preocupação excessiva com os videojogos online;

2. Sintomas de abstinência quando o videogame é retirado;
3. Ausência de tolerância face a não estar a realizar a atividade;
4. Tentativas mal-sucedidas de controlo face à participação em jogos online;
5. Perda de interesse em antigos hobbies à exceção dos videogames;
6. Uso contínuo e excessivo dos videogames online mesmo conhecendo os riscos;
7. Manipulação de familiares, terapeutas, no que respeita ao tempo despendido na atividade;
8. Utilização dos videogames online para evitar ou aliviar humores negativos;
9. Desinvestimento ou perda de relações significativas, emprego, oportunidades de carreira/educação, devido à participação excessiva na atividade.

Adicionalmente, há que ter em conta os três estados da adição ao jogo, temos a adição ao jogo ligeira, que prevê 4/5 critérios em que já se vê preocupação com o jogo; a adição moderada, que prevê 6/7 critérios ou então que já prevê os 9, mas não de forma evidente (tem que haver uma atenção mais especializada); e a adição severa que prevê 8/9 critérios e que já prejudica as outras pessoas ou a sua carreira e em que já há pedidos de dinheiro. Estes três estados têm de ser tidos em conta para que se possa intervir da melhor forma e de acordo com o estado de avanço do problema.

No que diz respeito aos videogames, quando usados equilibradamente, estes também trazem benefícios (Andrade, p.25), nos três domínios de funcionamento: cognitivo, emocional e social.

Ao nível cognitivo

- Melhoria da capacidade de atenção, habilidade em detetar objetos num cenário de distrações, redução da impulsividade e auxílio na superação da dislexia;
- Melhoria na capacidade de visão – nas diferenças de contraste e no tratamento de ambliopia (ou “olho preguiçoso”);
- Melhoria no funcionamento executivo – na capacidade de realizar mais do que uma tarefa ao mesmo tempo, melhoria na capacidade de resolução de problemas, entre outros.

Ao nível emocional

- Jogar os videogames favoritos melhora o humor e aumenta a sensação de bem-estar;

- Através dos videojogos aprendemos a regular as nossas emoções, assim como a reavaliar situações de modo a lidar de melhor forma com os problemas.

Ao nível social

- As pessoas podem desenvolver várias competências sociais, tais como a cooperação, que se prevê nos jogos em conjunto. Os videojogos pró-sociais e cooperativos aumentam os comportamentos pró-sociais das pessoas na sua vida real.

5. Estratégias para os pais

Desde cedo tem de haver um acompanhamento dos pais com as crianças no que toca à internet no geral e, aos videojogos, em particular. Uma das estratégias proposta é o diálogo, saber que tipo de videojogos os filhos jogam, com quem jogam, em que sites/plataformas; instruírem-se acerca do tema também é desejável, no sentido de que, desse modo, se torna mais fácil de reconhecer os sintomas caso venham a existir ou já existam; incentivar os filhos a ir a eventos presenciais acerca de videojogos, sendo esta uma forma de prevenção do isolamento e da fobia social; negociar com os filhos o tempo, quando e como podem jogar, dando à criança um sentido de responsabilidade também, para que possa jogar e, posto isto, definir consequências positivas/negativas aquando do cumprimento/não cumprimento do prometido; instruir sempre as crianças acerca dos riscos e benefícios que a internet e os videojogos fornecem (Andrade, pp. 28 e 29).

6. Intervenção face a adições

A intervenção é o processo em que o profissional tenta motivar a pessoa que sofre da adição a seguir um plano terapêutico. Como em qualquer outra dependência, a pessoa adicta nega essa adição, como tal é necessário um trabalho árduo da parte dos profissionais reunindo circunstâncias e razões para que essa negação deixa de estar presente.

Por norma, o tratamento é o último recurso do jogador com problemas. Segundo Petry (2005, como citado em Hubert, 2014, p.57) citando o *National Research Council*, nos E.U.A., menos de 8% dos jogadores patológicos procuram tratamento.

Falando de tratamento para adições, estes estão divididos em três fases, são elas a desintoxicação, que se refere à paragem do comportamento, reduzindo os sintomas de abstinência; a recuperação, que se trata da promoção de estratégias de motivação e do incentivo por uma vida saudável; e a prevenção da recaída (Yvonne et al., 2015, como citado em Antunes, 2018, p.44).

A adição ao jogo é uma patologia muito específica e com problemas muito variados, trazendo problemas nas várias áreas da sua vida, como problemas físicos, psicológicos e sociais e, por isto mesmo, tem de existir uma intervenção nas várias áreas científicas. Como tal, apresentamos três tipos de intervenção: a intervenção psicológica, a intervenção multidisciplinar e a intervenção farmacológica.

6.1. Intervenção Psicológica

Uma das formas mais viáveis para o tratamento destas dependências é a psicoterapia cognitivo-comportamental individual, que tem como função ajudar a substituir os pensamentos obsessivos e negativos associados à dependência do jogo por pensamentos e hábitos de vida saudáveis (Morais, 2023).

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) trata-se de uma intervenção utilizada no tratamento de perturbações dos jogadores. Para que a adesão a este tratamento específico seja mais eficaz devem utilizar-se estratégias de reforço positivo e reforço motivacional, ou seja, é encorajada uma utilização mais moderada da internet em oposição à total abstinência (Hodgins & Peden, 2008, como citado em Valente, 2020, p.15).

De acordo com Thomas et al. (2015, como citado em Ferreira, 2016) o modelo acima descrito trata o problema como um comportamento “mal aprendido”, ou seja, o objetivo deste modelo é que haja uma reaprendizagem deste comportamento, mas de forma correta. Cansado et al. (2008) dá a conhecer a importância de técnicas de controlo de estímulos, ou seja, um controlo total do dinheiro, limitação da interação com amigos que também sejam jogadores e limitação ou até pedido de interdição à entrada em locais

de jogo, como os casinos. Este controlo tem de ser feito por um profissional social, para que não haja problemas de parentalidade que prejudiquem o tratamento.

Autores como Oliveira e Sáad (2006) tratam este modelo como uma terapia em que o principal objetivo é que o jogador racionalize e entenda o porquê de jogar, quais as razões que o levam a fazê-lo e potenciam a busca de estratégias para que os sentimentos de depressão e impotência do jogador sejam reduzidos.

Alguns autores, como Yvonne (2015), sugerem a autoajuda, ou seja, que os jogadores adictos integrem os grupos de Jogadores Anónimos, que acabam por seguir, adaptados, os 12 passos utilizados pelos alcoólicos anónimos. A participação nestes grupos torna-se ainda mais benéfica se for conjugada com terapia individual.

Young et al. (1999, como citado em Valente, 2020, p.16) sugerem oito princípios terapêuticos no que respeita à adição à Internet: refazer horários para que se trave o padrão a que a criança/jovem está habituado; a preferência pelas atividades reais para que haja uma interrupção das atividades *online*; estabelecimento de metas; controlo das aplicações que são usadas na Internet; utilização de lembretes para quebrar o vício; fazer com que haja vontade de explorar novas atividades, usando um método de “chantagem”; participação em grupos de suporte onde se encoraja a relação social; e terapia familiar.

É de notar que o tipo de comorbilidade associada a cada indivíduo no que toca à perturbação do jogo trata-se de um elemento importante para que a escolha da intervenção a utilizar com o mesmo seja a mais adequada.

6.2. Intervenção multidisciplinar

Oliveira e Sáad (2006) afirmam que a intervenção familiar associada a outros tipos de intervenção é bastante benéfica, na medida em que, a adição ao jogo, para além de causar danos na vida individual do adicto, causa danos, também, na sua vida familiar, devido ao facto da permanente existência de mentiras e enganar a vários níveis e a posterior falta de confiança. Portanto, a intervenção com a família toma um lugar de grande importância para que as restantes intervenções consigam levar o tratamento ao sucesso.

Orford (2007, como citado em Ferreira, 2016) opina que o tratamento da adição ao jogo beneficia se for cruzado com, por exemplo, farmacologia, apoio familiar, participação em grupos de jogadores adictos, autoajuda, etc.

O retratado acima trata-se da intervenção multidisciplinar, ou seja, a entrelaçada das várias áreas de intervenção, incluindo a vida do jogador, para que obtenha uma maior probabilidade de sucesso.

6.3. Intervenção farmacológica

A intervenção farmacológica justifica-se pelo facto de, muitas vezes, por trás de um jogador patológico, estarem problemas de natureza biológica, como é o caso da depressão, impulsividade, ansiedade, entre outros (Cruz, 2010). Para estas situações, apela-se ao apoio farmacológico para uma maior eficácia da intervenção psicológica.

Há características em comum entre a adição com substâncias e a adição sem substância, são essas os marcadores genéticos de transmissão de dopamina e os traços de personalidade impulsivos. Devido a isto, os medicamentos que surtem efeitos na adição com substâncias, foram testados na adição ao jogo.

Outro dos medicamentos que são usualmente utilizados na adição ao jogo são os estabilizadores de humor e os antidepressivos, que apresentam efeitos associados ao alívio dos sintomas de depressão e ansiedade dos jogadores (Oliveira & Sáad, 2006).

Os medicamentos mais falados para o tratamento do jogo patológico em adultos são a naltrexona e lítio. Porém, no que toca a adolescentes esta eficácia não está comprovada e muito menos está comprovada a sua segurança (Grant & Potenza, 2010).

De acordo com Grant (2010) a escolha dos fármacos, assim como da intervenção psicológica, está dependente das características da adição de cada jogador: a) pacientes que utilizam substâncias, deve administrar-se antagonistas opioides; b) pacientes que sofrem de depressão ou ansiedade, administram-se antidepressivos; c) pacientes que manifestam impulsividade ou bipolaridade, administram-se estabilizadores de humor; d) para todos estes casos, para além da farmacologia, deve optar-se pela terapia comportamental (Cansado et al., 2008).

6.4. Exemplos de intervenções

De modo a concluir a abordagem relativa a intervenção apresentamos o projeto mais recente da organização juvenil *Mobiliza-te*, que se denomina “*MINDSET – Supporting youth organizations and youth workers for the Identification and Prevention of Youth Gaming Disorder*”. Este é um projeto Erasmus +, que visa sensibilizar os jovens entre os 15 e os 29 anos para o distúrbio dos jogos *online* ou videojogos e instruir e apresentar ferramentas aos profissionais que têm contacto com estes jovens para que lidem com este distúrbio.

Este projeto tem como missão sensibilizar os jovens para os efeitos negativos do jogo em excesso; instruir as organizações e profissionais que contactam com os jovens para que estes consigam determinar quando e se estiverem na frente de uma pessoa com um distúrbio de jogo; e, ainda, sensibilizar o desenvolvimento de políticas e iniciativas de combate a estes distúrbios (Organização Mobiliza-te).

Outra das ajudas na prevenção e intervenção nesta patologia denomina-se Instituto de Apoio ao Jogador (IAJ), que é uma organização privada e independente centrada no problema da adição ao jogo. Este Instituto é dirigido pelo Psicólogo especializado em adição ao jogo e noutras dependências sem substâncias, Pedro Hubert. A atividade deste instituto de apoio prende-se entre conferências em várias instituições, intervenção em escolas, universidades e comunidades, investigação científica e uma linha telefónica de apoio (968 230 998), que existe em regime com voluntários.

Ao nível profissional, trabalham no tratamento da dependência do jogo, da supervisão clínica, com linhas de apoio, formação de técnicos na área da saúde ou não e, ainda, ao nível da sensibilização da sociedade para a problemática do jogo.

II. Estudo Empírico

O modo como os interventores sociais poderão apoiar situações de adição ao jogo online e videogames nas rotinas comportamentais de crianças e jovens foi a questão de partida e central deste estudo.

Com vista a explorar este campo de intervenção dos trabalhadores sociais recorremos a uma metodologia mista, de revisão da bibliografia e de consulta a profissionais, de modo a sustentar conclusões e sugestões em informação a partir de diferentes fontes.

7. Objetivos da investigação

Este estudo teve como objetivo central explorar de que forma os interventores sociais atuam perante situações em que crianças ou jovens manifestam problemas de adição a videogames.

Para além disto, tentamos dar a conhecer, também, alguns modos de prevenção que estes profissionais analisam como importantes para que esta adição não se torne cada vez mais evidente; que estratégias e medidas estes usam para que, eles próprios, possam prevenir esta adição; que medidas aconselham que os pais tenham em conta para levar a cabo a prevenção da adição dos seus filhos; e ainda a sua visão acerca da relação trabalhador social – família. Ao nível da intervenção pretendemos dar a conhecer os modos de intervenção que estes utilizam quando se deparam com um problema de adição desta natureza; quais os processos de intervenção que consideram mais viáveis e com mais evidência e, ainda, perceber se existem carências ao lidar com este tipo de problemática; e qual a visão das necessidades necessárias futuramente para tornar a intervenção mais eficaz.

Com as entrevistas em torno destas questões de compreensão pretendemos corroborar a informação que apresentamos ao longo da Dissertação, com uma opinião profissional acerca do assunto e ainda dar a conhecer as opiniões, necessidades e medidas que estes profissionais analisam como importantes na execução do seu trabalho.

8. Procedimentos

8.1. Pesquisa bibliográfica

A pesquisa iniciou-se com a intenção de proceder a uma revisão sistemática da literatura, no sentido de conhecer os estudos previamente realizados a propósito do nosso tema de interesse. Recorremos ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), que se encontra disponível na página *online* da Biblioteca da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCEUC). Trata-se de uma plataforma que fornece “acesso livre a documentos académicos e científicos produzidos nas universidades portuguesas”. Nesta plataforma, tivemos dificuldades aquando da pesquisa de termos que associassem “adições”, “videojogos” ou “jogos digitais” a “serviço social”, o que nos permite inferir da escassez de trabalhos neste âmbito.

Contudo, a partir do Serviço de Descoberta da FPCEUC, que se trata de uma “plataforma que permite a pesquisa integrada e em simultâneo, em quase todos os recursos bibliográficos que a biblioteca assina e definido um intervalo temporal mais reduzido, para que toda a informação fosse o mais atualizada possível, situado nos últimos cinco anos (2018-2023), utilizando palavras-chave o mais fiéis possível ao que procurávamos: “*videogames*”; “*addiction*”; “*children*”. Posto isto, para que a pesquisa fosse o mais circunscrita possível, limitámos a pesquisa à Assistência Social; às Ciências Sociais e Humanísticas; Psicologia e Sociologia, nesta pesquisa obtivemos um total de dez artigos. Desses dez artigos, seleccionamos os três mais relevantes, em função de alguns critérios de inclusão:

- Os que abordavam especificamente a adição aos videojogos;
- Os que apresentavam os problemas mais relevantes em termos de saúde, devido a essa mesma adição;
- Os que apresentavam algumas problemáticas com as quais os interventores sociais e as equipas multidisciplinares têm de lidar.

8.2. Entrevistas

Com o objetivo de explorar o que podem os assistentes sociais contribuir para a mitigação do problema, consultámos, a título ilustrativo, no meio que nos é mais próximo, profissionais desta área. Assim pudemos ilustrar, com carácter qualitativo e com recurso a entrevista, aspetos com que contactámos a partir da bibliografia.

Ao nível do procedimento, nesta etapa do estudo, foram contactados profissionais do Serviço Social, via e-mail, de modo a averiguar se estariam dispostos a participar neste estudo. Aos que se mostraram recetivos à participação, houve um contacto via telemóvel para agendar data para uma entrevista, que posteriormente foi realizada, em data e hora combinada, presencialmente.

A entrevista foi conduzida em torno da informação antes recolhida, de modo a conseguir corroborá-la na prática efetiva de interventores sociais, mas também, de modo a recolher a opinião de profissionais da área.

A elaboração do guião da entrevista é resultado de um trabalho consolidado anteriormente, que remeteu para a pesquisa, tanto ao nível do conteúdo como da forma como se processa este método.

Os participantes, numa fase inicial da entrevista, foram elucidados do porquê da entrevista, dos objetivos da mesma e em que âmbito estava a ser realizada, para além de que, houve referência à questão ética e salientámos que o anonimato dos mesmos estava salvaguardado.

Numa primeira instância da entrevista foram feitas cinco questões de cariz pessoal – profissional, de modo a podermos caracterizar os participantes, ao nível da sua idade, funções nas instituições onde trabalham e profissão.

A entrevista foi conduzida de modo informal, sendo colocadas todas as questões necessárias acerca dos pontos que pretendíamos elaborar. O guião foi seguido no que toca à ordem das perguntas, sendo que só assim fazia sentido, pelo facto de estarem encadeadas e terem relação umas com as outras. Porém, algumas questões preparadas foram reformuladas, de modo a elucidar a pessoa entrevistada acerca da pergunta que pretendíamos fazer e de que modo lhe poderia responder.

A entrevista foi realizada presencialmente, nas respetivas instituições onde cada entrevistado exerce funções.

Posteriormente, após transcritas, analisámos as respostas, de modo a sistematizar conteúdos e analisar a aproximação ou disparidade de respostas, ainda que tomando em atenção a natureza da instituição em que cada profissional exerce funções.

Apresentámos esses dados, as respostas às perguntas, o tratamento das mesmas e a posterior ligação das entrevistas ao texto de revisão, de forma a testar algumas afirmações e informações que constam ao longo da Dissertação.

8.2.1. Participantes

O anonimato dos participantes está salvaguardado, tendo sido recolhidos apenas alguns dados, de modo a caracterizá-los.

A amostra é constituída por 2 participantes que trabalham na área do Serviço Social, de alguma forma ligados às adições (por parte de crianças e jovens).

Um dos participantes é do género masculino, tem 66 anos, é assistente social no DICAD (Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências) e exerce funções há 42 anos.

A outra participante é do género feminino, tem 47 anos, é, também, assistente social numa Escola Secundária de Coimbra. Exerce funções na área há 23 anos, 13 deles na escola atual.

8.2.2. Instrumentos

Foi realizada uma entrevista, com as mesmas perguntas, aos participantes (cf. Anexo). Esta entrevista estava dividida em três partes. Iniciava-se com uma caracterização ao nível profissional, seguida do pedido de uma opinião própria acerca da adição ao jogo por parte de crianças e jovens. Posto isto, dividia-se em mais duas partes, sendo estas a prevenção e a intervenção, de modo a facilitar a condução da entrevista, havendo uma divisão de modo a elucidar, também, o entrevistado acerca do que havia de focar. Cada uma destas partes abarcava 4/5 questões encadeadas sequencialmente.

A entrevista termina com uma pergunta aberta para que percebamos se os entrevistados têm algumas “dicas”, problemas ou ideias que pensem ser relevantes, tanto para o estudo, como para o futuro, ao nível geral, ligado à adição ao jogo online e videojogos, por parte de crianças e jovens.

9. Resultados das entrevistas

A título introdutório foram realizadas três questões que implicavam respostas especialmente de cariz opinativo e de experiência profissional.

A primeira pergunta dizia respeito à utilização das tecnologias pelos mais novos. O primeiro participante respondeu de forma concisa e afirmou que as tecnologias, no geral, serviam para que as crianças e os jovens se defendessem do mundo exterior e de frustrações com a vida. A segunda participante já deu uma resposta mais alargada, afirmando que tem uma opinião dividida, ou seja, por um lado é positivo porque lhes fornece muito conhecimento e informação, de forma mais rápida e “à distância de um *clic*”, por outro lado é negativo porque, a par com essa rapidez de fornecimento de informação pode haver um descurar da escola. Afirma, ainda, o uso abusivo das tecnologias, o perigo de os jovens se tornarem cada vez mais antissociais, a desmotivação pela escola, descuido ao nível da saúde. Também sublinhou a postura corporal incorreta e problemas de visão.

A segunda e terceira perguntas estavam interligadas e surgiram no sentido de comparar com alguma informação descrita ao longo da Dissertação acerca da idade e do género onde a adição é mais evidente. Era uma pergunta que remetia para a experiência profissional de cada um dos participantes e as respostas foram bastante similares, o primeiro participante elucidou-nos que se tratava do género masculino e entre os 14 e os 17 anos era quando a adição se tornava mais evidente e problemática; a segunda participante afirma, também, que são os rapazes, ao nível dos jogos online e dos videojogos (salvaguardando que está equiparado no que toca à adição à internet em si, no que toca a redes sociais ou telemóvel, propriamente dito) e que se compreende entre os 15 e 16 anos. Contudo, sente que há uma diminuição da adição a partir dos 18 anos, na sua opinião pela maturidade que lhes proporciona uma maior vontade de confraternizar não só ao nível das tecnologias.

Na entrevista propriamente dita, a primeira pergunta remete para a opinião dos participantes acerca do fácil acesso à internet e aos videojogos, se isso facilita o uso abusivo dos mesmos e por que motivos. O primeiro entrevistado afirma que sim e que tal se prende com o facto de essas crianças e jovens não se sentirem completos, carecerem

de um vazio interno e necessitarem de sentir prazer e de lidar com a realidade de alguma forma, sendo essa a escolhida por eles. A segunda participante, responde que sim, igualmente e afirma que se prende com o facto de as tecnologias e a internet serem cada vez mais apelativas e pelo facto de os jovens, muitas vezes, estarem revoltados (dentro de si), os jogos acabam por espelhar essas problemáticas e estes acabam por sentir que aquele é o mundo onde eles se inserem e onde se sentem bem.

A segunda pergunta remete para o facto da crescente intensificação do consumo abusivo de internet e de videojogos e que consequências esta intensificação pode trazer. As respostas foram similares, ambos afirmam que há uma intensificação e que tem tendência a piorar, alegam que as consequências se prendem com a saúde mental debilitada, isolamento social, transtornos de personalidade, problemas de visão e de postura corporal.

Como referido acima, a entrevista contempla questões, numa parte referidas à prevenção e em outra, de intervenção. Falámos da prevenção, primeiramente.

A terceira pergunta, remete para os modos e estratégias que são levadas a cabo pelos interventores sociais, de modo a prevenir a adição, perante as crianças e jovens. O primeiro entrevistado afirmou que no DICAD têm um departamento de prevenção, porém a sua função mais real é ao nível da intervenção e não tanto da prevenção. A segunda entrevistada indicou-nos que se realizam ações de sensibilização na escola, até mesmo integradas no PES (Programa de Educação para a Saúde); existe um acompanhamento individualizado, tanto pelas assistentes sociais como pela Polícia de Segurança Pública, PSP – escola segura.

A quarta pergunta diz respeito ao papel dos pais, ou seja, relativa à opinião que estes profissionais têm acerca do papel dos pais na prevenção, e se as suas estratégias são eficazes ou não. O primeiro entrevistado afirma que os pais carecem tempo e, cada vez mais, “empurrarem” a educação dos seus filhos para os infantários e escolas, quando essa é a função deles; afirma ainda a ausência de tempo para estarem com os seus filhos e os instruírem acerca destas questões; a dificuldade que têm em ser pais, em perceber que têm que impor limites aos filhos e ainda que há uma grande disparidade no significado do ato de “amar” para estes pais. A segunda entrevistada afirma que estes têm que ser um exemplo, pois as crianças “copiam” o que veem, se os adultos passam horas a usar o telemóvel, sem conversarem, socializarem, principalmente com os seus filhos, estes vão

interiorizar isso como um ato normal e vão querer copiar, portanto a solução é estes pais terem cautela e perceberem que, se querem que os filhos não façam tal coisa, eles também não podem dar-lhes motivos para que eles sintam isso como natural e a queiram fazer.

A quinta pergunta vem no seguimento da anterior e remete para a relação entre agentes sociais e os pais, ou seja, se há lugar e se seria benéfica uma relação de mediação entre os agentes sociais e a parte parental, o que estes anseiam que possa mudar na relação trabalhador social-família. O primeiro entrevistado afirma que sim, que há lugar para tal e seria benéfico. Dá algumas ideias do que pode ser feito, como a redefinição da função parental, a terapia para lidar com conflitos internos, terapia de afetos na rede afetiva, para melhorar a performance dos pais, com apoio profissional. A segunda entrevistada afirma que tudo isto depende da relação que se consegue construir com os pais destas crianças/jovens, porém afirma que a sensibilização dos mesmos para a temática será benéfica e é apologista da moderação por parte de profissionais na relação pais/filhos.

A pergunta seguinte, ainda relacionada com a atuação dos pais para com os seus filhos nesta adição, diz respeito às estratégias que os profissionais pensam que seriam benéficas que os pais adotassem quando se deparam com possíveis comportamentos de adição ao jogo online e videojogos por parte dos seus filhos. Ambos os entrevistados afirmam que o diálogo é a melhor forma de perceber o que se passa e também que, em casos mais graves, é imprescindível o pedido de ajuda. Porém o entrevistado afirma que é benéfica, em conjunto, a procura de novas ou outras formas de prazer e a entrevistada afirma que se pode optar por recorrer a profissionais para que haja um despiste do problema e que tem que haver “uma alavanca” da parte dos pais para combater este problema.

A última pergunta do tópico da prevenção diz respeito ao que estes profissionais pensam ser necessário, nos diferentes contextos (relevando a escola), para que a prevenção seja mais eficaz, de modo a conseguir reduzir a adição ao jogo online e videojogos. Relativamente a esta pergunta o primeiro entrevistado afirma que concorda com a nova lei de proibição dos telemóveis na escola e que isso é uma excelente medida para a promoção da socialização. Defende que tem que haver uma promoção por parte dos pais, principalmente, alegando que há tempo para tudo e que cada coisa tem um momento e um tempo específico para se realizar, de modo a não incorrer num problema maior. A segunda entrevistada afirma que são necessários mais projetos de sensibilização

inovadores, porém que existe uma tremenda falta de recursos (financeiros e humanos) para levar a cabo esses projetos.

De seguida, analisamos as respostas à segunda parte desta entrevista, a parte relativa à intervenção.

A oitava pergunta remete para o que é feito por parte dos interventores sociais, ao nível da intervenção com crianças e jovens que sofram com esta adição. O primeiro entrevistado dá a conhecer o tratamento, que prevê uma primeira fase em que estes interventores têm um trabalho com o adicto com o objetivo de que este perceba o porquê da necessidade desse comportamento redutor e posteriormente que não precisa dele para atingir a felicidade. A segunda entrevistada diz-nos que na escola há uma articulação com entidades externas que dão resposta a estes problemas e que é para lá que encaminham as crianças e jovens com este problema; na escola propriamente dita têm apenas um método de apoio para que estas crianças e jovens não se percam e consigam levar a cabo o tratamento com maior sucesso.

De seguida, na nona pergunta, apresentamos os três tipos de intervenção que identificamos ao longo da Dissertação (psicológica, multidisciplinar e farmacológica) e a questão prende-se na opinião destes profissionais, acerca de qual dos tipos de intervenção pensam ser a mais viável, com maiores resultados, tendo em conta a sua experiência profissional. Na opinião do primeiro entrevistado, a intervenção multidisciplinar é a mais viável e com resultados mais evidentes, de acordo com a sua experiência, dá-nos a conhecer que, no seu trabalho, a multidisciplinariedade no que toca à intervenção se prende com a intervenção ao nível psicológico, com assistentes sociais e ao nível psiquiátrico. Afirmar ainda que a intervenção perto da família também é um fator importante, na medida em que, nestas adições sofre-se de uma dependência emocional grande e que o apoio e instrução da família é bastante viável e promove o sucesso da intervenção. A segunda entrevistada afirma que a intervenção psicológica é a mais viável, embora ao longo da resposta tenha afirmado a importância da intervenção multidisciplinar. Porém, pelo facto de na instituição onde exerce funções não haver essa “modalidade” faz com que não tenha resultados concretos para poder afirmar o sucesso dessa intervenção. Afirmar, ainda, que a intervenção farmacológica é importante, principalmente no que toca a problemas do foro psicológico como depressões, ansiedade,

mas que necessita sempre de uma articulação com a psicologia ou psiquiatria, para o seu sucesso.

Seguidamente, na décima pergunta, tentamos perceber de que carências sofre a intervenção a este nível da adição, em particular. Ambos os entrevistados nos dizem que são os recursos, tanto financeiros como humanos. O primeiro entrevistado reconhece que a procura de ajuda neste tipo de intervenção quadruplicou nos últimos anos e que não têm meios (instalações, técnicos, financiamentos) para dar resposta a tanta procura. A segunda entrevistada afirma que para além da carência de recursos, existe uma tremenda falta de reconhecimento do trabalho nesta área, não reconhecem a verdadeira importância deste trabalho e, como tal, existe uma posterior desmotivação da parte dos técnicos.

A última questão da parte da intervenção prende-se com a necessidade de perceber quais as medidas, modos, estratégias estes profissionais pensam ser necessárias para que, futuramente, esta intervenção se torne mais eficaz. O primeiro entrevistado remete a atenção para os pais, de novo, este afirma que a relação e o trabalho dos pais com os seus filhos pode prevenir muita coisa, reconhece que os pais têm que ter mais tempo para estar com os seus filhos, com tempo de qualidade; reconhece ainda que têm que haver um maior e facilitado acesso à saúde mental; que a organização da nossa sociedade tem que estar orientada para a felicidade e não para a produtividade, que o lema “ser e não, ter” tem que ser tido em consideração, pois “podemos ter tudo do bom e do melhor que se não formos felizes, nada nos vale”. A segunda entrevistada afirma que há uma necessidade de mudança das políticas sociais e do Sistema de Promoção e Proteção; que há uma necessidade extrema de mais respostas de apoio/socorro às famílias; necessidade de projetos inovadores e aliado a isso uma melhor divulgação dos que já existam ou que venham a existir.

Por fim, a última pergunta surge apenas numa ótica de saber se estes profissionais têm alguma sugestão que pensem ser relevante para o estudo ou que pensem necessária para futuro, ao nível geral, tendo em conta esta adição. O entrevistado assistente social do DICAD afirma que é de grande relevância a necessidade de os pais perceberem que, acima de tudo, são educadores e têm que ter capacidade de filtrar as ações dos filhos e de lhes impor limites, têm que perceber que não é a escola que tem o dever de formar os seus filhos; para além disso reconhece que tem que haver coerência na educação, ou seja, os pais não podem pedir aos filhos que não tenham determinadas atitudes, quando são essas

atitudes que eles veem os pais a ter. Outro ponto importante é “o respeito pelo outro”, o individualismo está bastante presente, ou seja, está a perder-se a noção de solidariedade e de comunidade. A entrevistada, assistente social na Escola, reconhece o aumento dos casos e afirma que a legislação de proibição dos telemóveis é bastante benéfica e que está a surtir resultados; reconhece ainda a necessidade dos pais se instruírem acerca do tema e dos problemas que o mesmo acarreta para que possam aturar perante ele, a par disso, tem o problema, ao nível escolar, em que as ações de sensibilização abarcam os pais também e são raros os que aparecem para participar nas mesmas. Esta entrevistada corrobora ainda a informação de que a temática não é muito falada, não há muita informação, não há muita divulgação e ainda não é tão levada a sério dada a gravidade do problema com que nos deparamos, reconhece que ainda há um longo caminho pela frente.

Das entrevistas constatamos haver uma notória convergência das respostas e satisfação dos objetivos delineados. Ou seja, conseguimos (apenas) resposta de duas pessoas com a mesma profissão, porém em contextos distintos; um dos entrevistados trabalha numa instituição onde se promove a intervenção ao nível de qualquer dependência e a outra entrevistada exerce funções numa escola onde a prevenção é fulcral e onde a intervenção não é tão levada a cabo, porém a interação com crianças e jovens é diária e nuclear.

De acordo com estas entrevistas, estes profissionais dão uma grande importância à prevenção de modo que a intervenção seja cada vez menos necessária, no sentido de diminuir esta patologia.

10. Discussão

Neste ponto, dado termos desenvolvido um estudo exploratório baseado em revisão da literatura e posterior estudo empírico, de modo a corroborar alguma da literatura apresentada, conduzimos a discussão no sentido de dar resposta à questão que norteou a pesquisa: como podem os interventores sociais apoiar situações de adição do jogo online e videojogos nas rotinas comportamentais de crianças e jovens? Feita a abordagem do tema, de modo a documentar a atual situação conhecida em torno da problemática, como interventora social assumo o compromisso de refletir, neste ponto,

acerca do modo como esta revisão foi importante, as limitações da mesma e que ideias futuras podem ser exploradas.

Este tema carece de alguma bibliografia, de alguma informação a que possamos recorrer para uma melhor instrução acerca do mesmo, devido ao facto de ser uma temática recente e ainda pouco explorada. Tal comprova-se com o facto de apenas em 2019 o “transtorno do jogo” ter sido considerado pela OMS como uma condição de saúde mental e, ainda mais tarde, em 2022 ter sido adicionada à CID, como refere a *Game Quitters*. Tal como é apresentado no ponto acima, a entrevistada afirma que ainda há uma carência de informação e de instrução por parte da sociedade, em geral, e dos pais e crianças/jovens em particular acerca desta adição em específico.

De acordo com um estudo realizado em 2021, a prevalência de adição ao jogo é maior em adolescentes do sexo masculino. Esta informação é corroborada pelos profissionais entrevistados, que afirmam haver uma maior prevalência de adição a jogos online e videojogos no género masculino e em idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos. Implicitamente, esta informação pode dar pistas aos interventores nesse sentido, ou seja, a prevenção pode começar precocemente em crianças do sexo masculino, por exemplo, quando começam a ter acesso aos equipamentos eletrónicos, haver iniciativas que flexibilizem o recurso às tecnologias, por exemplo, incentivando para práticas de convívio social, até jogos de sociedade, desde o desporto a práticas artísticas ou jogos analógicos (jogos de tabuleiro modernos), ou seja, no sentido em que a entrevistada afirma, de haver uma inovação nos projetos que se promovem de prevenção.

Também a sensibilização dos pais e educadores para dinâmicas familiares de maior proximidade e, em caso de suspeita, o confronto com a necessidade de procurar ajuda profissional ou mesmo, antecipar com medidas de regulação e aprendizagem acerca de como lidar com novas fases dos filhos que trazem às rotinas preferência por atividades que se podem tornar excessivas. Seria importante, de acordo com a entrevistada, que os pais, principalmente em meio escolar, aderissem em maior percentagem às ações de sensibilização acerca do tema que não são apenas dirigidas aos seus educandos, mas a eles próprios também.

Uma vez que, de acordo com um projeto da União Europeia (*EU Kids Online*) em 2010 há uma percentagem registada de 60% de crianças entre os 9 e os 16 anos que têm acesso à internet e a usam diariamente, seria benéfico, da parte dos interventores

proporem às escolas com 2º ciclo (5º e 6º anos) ações de sensibilização acerca dos perigos da internet, dos riscos de adição aos jogos online e aos videogames e dos problemas que essa adição pode trazer para as suas vidas, em modalidade significativa e sistemática, uma vez que, de acordo com os profissionais entrevistados, esta adição está a crescer a olhos vistos e cada vez surgem mais pedidos de ajuda nas instituições para esse fim.

De acordo com Hodgins e Peden (2008) a terapia cognitivo-comportamental é uma das terapias com mais sucesso, uma vez que os interventores, em vez de promoverem a total abstinência, utilizam estratégias de reforço positivo e de motivação para encorajar a moderação no uso da internet. Esta terapia acontece, segundo autores como Thomas et al., porque o comportamento aditivo tem que ser tratado como se fosse algo que tivesse sido “mal aprendido” pelo jogador e, como tal, a prioridade é ensinar-lhe exatamente o mesmo comportamento, mas de forma correta.

As terapias levadas a cabo pelos interventores sociais servem para que o jogador patológico entenda o porquê de jogar, o porquê de não conseguir estar sem aquela ação e, de que modo este acredita que esta ação se pode tornar algo benéfico e não prejudicial para o seu quotidiano. Como afirma o entrevistado, há uma necessidade da pessoa adicta de entender que há mais felicidade para além daquela ação e que essa ação realizada da forma que ele a realiza só lhe está a quebrar a felicidade e não a promovê-la, como ele pensa. Para tal, há uma promoção da terapia de autoajuda, ou seja, a frequência do grupo de jogadores anónimos, em que todos estão ali para se ajudarem uns aos outros, são pessoas que se compreendem porque no final, seja de uma forma ou de outras, todos sofrem do mesmo e todos querem atingir o mesmo objetivo: a “cura”, entre aspas porque, como em qualquer outra adição, a cura é um caminho bastante longo e praticamente inatingível, pois é algo com que estas pessoas terão de lidar para o resto da vida, podendo, contudo, ser uma prática controlada. Daí que nos referimos, também, às potencialidades de abordagens multidisciplinares, com a participação de diferentes profissionais, da família e da rede social de proximidade, estratégia também corroborado pelo entrevistado que afirma que a intervenção multidisciplinar é a intervenção com mais evidência de tratamento e a mais viável nas instituições ligada à mesma.

Conclusão

Apesar da bibliografia acerca deste tema ser escassa e ser notória ainda a falta de pesquisa e de estudo consistente do tema, consideramos ter cumprido os objetivos a que nos propusemos, de compreensão do fenómeno e exploração de possibilidades de intervenção, chegando a um trabalho instrutivo e que congrega informação pertinente acerca da problemática.

Podemos concluir, de forma geral, que cada vez há mais pessoas adictas ao jogo e a adição é cada vez mais precoce. Ainda, cada vez mais, este tipo de adição é um problema e que tem tendência a agravar-se, caso não se tomem medidas de prevenção, principalmente por parte dos pais/educadores.

O facto de cada vez mais cedo, as crianças terem acesso a equipamentos eletrónicos e à internet faz com que esta problemática se vá alastrando e que surjam problemas precocemente na vida das crianças. Para que tal não suceda é necessário haver uma prevenção do problema por parte dos pais/educadores, tanto ao nível do diálogo e instrução acerca do tema, como de acompanhamento diário das crianças e jovens.

A adição ao jogo online e aos videojogos por parte desta faixa etária acarreta problemas mais graves, tanto a nível psicológico como físico e há uma necessidade extrema de os prevenir e combater, da parte dos pais/educadores, mas, também, da parte dos interventores sociais e destes em consonância com terapeutas e educadores formais e não-formais. Para esse efeito, identificaram-se três tipos de intervenção: psicológica, multidisciplinar e farmacológica, as três mais frequentemente usadas e com provas de evidência.

Vimos, também, no que toca à intervenção ser necessário haver uma observação e “estudo” dos sintomas e perfis de cada jogador patológico para que as práticas clínicas sejam adaptadas a cada um na sua singularidade, pois nem todos os adictos têm as mesmas características e respondem da mesma forma aos tratamentos, sejam de que natureza forem.

Apontamos como limitações do estudo o facto de a parte empírica ser reduzida, não termos informação em quantidade mais elevada e mais distinta. Porém reconhecemos que a entrevista aos dois assistentes sociais, sendo que exercem funções em ambientes

completamente diferentes, se tornou bastante elucidativo e benéfico para a concretização deste trabalho.

Além de uma tal abordagem, para futuro, seria benéfico um estudo sistemático, ou pesquisa intensiva em campo, falando com os verdadeiros lesados por esta problemática, desde as crianças e jovens que sofrem da mesma, passando pelos seus pais/educadores e pela sociedade, em geral, para ter noção da dimensão e afetação do tema, mas também dos processos de proteção passíveis de interromper a escalada do consumo excessivo de videojogos.

Posto isto, seria agradável que os interventores sociais apostassem mais no conhecimento e domínio desta adição, houvesse mais apoios, mais linhas a que as pessoas pudessem acorrer, maior número de instituições onde houvesse pessoas instruídas que pudessem atender e acompanhar, desde a prevenção universal ao acompanhamento especializado de situações indicadas, requerendo medidas específicas numa metodologia de confiança. Seria relevante que os organismos de saúde e educação, organismos juvenis pudessem contar com uma base de dados de profissionais habilitados para se associarem a programas que disponibilizassem ferramentas e procedimentos para diminuir a gravidade dos problemas.

Seria necessário também a aposta na prevenção deste problema, na criação de projetos que a promovam, projetos esses que integrassem os planos nas escolas, projetos que apostem numa sensibilização dos pais para com as suas crianças, projetos que deem aos pais informação do que é positivo ou não fazer com os meios eletrónicos, de que modo estes podem prevenir que os filhos fiquem viciados neles, prevenir que os filhos incorram em todos os perigos eminentes da internet e dos jogos online, etc. Para além da sensibilização parental, é necessária uma maior sensibilização também das crianças, desde cedo, se possível no 1º ciclo começar a mostrar alguns perigos, algumas formas de os prevenir e continuar com estas para o 2º e 3º ciclos, onde estas crianças já têm mais consciência do que lhes está a ser dito.

De um modo geral, é necessário apostar na formação dos profissionais e interventores sociais e em abordagens multidisciplinares de problemáticas que afetam as pessoas, mas também as famílias e a comunidade. É necessário que haja recursos humanos, apoios financeiros, projetos inovadores e principalmente que se aposte na instrução acerca do tema, na divulgação dos perigos, na demonstração que esta adição é

um problema grave e que cada vez está a crescer mais, cada vez há mais pedidos de ajuda, cada vez há mais problemas psicológicos e físicos nas crianças e jovens devido a este problema e que há que ter em atenção que, não é pelo facto de não ser uma adição palpável, que remeta para as drogas ou o álcool, que não é uma adição perigosa e com muitos perigos associados.

Referências bibliográficas

- Andrade, M., J. *Guia para pais – Mundo dos videojogos, riscos e benefícios*. (1. Ed.). Federação Portuguesa do Desporto Eletrónico. Acessível em: https://www.internetsegura.pt/sites/default/files/2019-12/GuiaPaisJogos_0.pdf
- Antunes, J. (2018). *Adição ao jogo – Novos desafios num velho problema*. Cascais: Centro de respostas integradas de Lisboa Ocidental.
- American Psychiatric Association (2016). *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*. 2013. URL: [http://www.dsm5.org/Documents/changes% 20from% 20dsm-iv-tr% 20to% 20dsm-5. Pdf](http://www.dsm5.org/Documents/changes%20from%20dsm-iv-tr%20to%20dsm-5.Pdf).
- Caldas, I., Reis, J. (2019). *Uso problemático de videojogos na adolescência – da literatura à experiência da consulta no CHPL*. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.
- Cansado, J., Romero, J., Barros, M., Arroyo, M., Nieto, J., Romero, C., Lopes, J. & Araújo, J. (2008). *Manual de intervención en juego patológico*. Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Dependencia.
- Cháinho, A. (2012). *Perspetiva psicodinâmica do Jogo Patológico: narrativas autobiográficas de uma adição*. Tese Mestrado. Lisboa: ISPA.
- Cruz, A. (2010). *Eficacia de un tratamiento psicológico multicomponente de aplicación individual para jugadores patológicos de máquinas recreativas con premio*. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Ferreira, F., M., G. (2016). *Adição ao jogo online: Duas perspetivas complementares*. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

- Grant, J. & Potenza, M. (2010). *Pharmacological Treatment of Adolescent Pathological Gambling*. *International journal of adolescent medicine and health*, 22(1), 129.
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & de Gortari, A. B. O. (2017). Videogames as therapy: an updated selective review of the medical and psychological literature. *International Journal of Privacy and Health Information Management (IJPHIM)*, 5(2), 71-96.
- Griffiths, M. D., & Nuyens, F. (2017). An overview of structural characteristics in problematic video game playing. *Current Addiction Reports*, 4, 272-283. DOI 10.1007/s40429-017-0162-y.
- Hodgins, D. & Peden, N. (2008). Tratamento cognitivo e comportamental para transtornos do controle de impulsos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, S31-S40.
- Hubert, P., F. (2014). *Jogadores patológicos online e offline: caracterização e comparação*. Tese de doutoramento em Psicologia. Lisboa: Universidade Autónoma de Lisboa.
- Hubert, P. & Bento, B. (2018). *O impacto do contrato terapêutico e do tratamento baseado em TCC na perturbação de jogo: um estudo piloto*. Lisboa: Instituto de Apoio ao Jogador.
- Morais, S. (2023). *Videojogos: diversão ou dependência?* Centro Cirúrgico de Coimbra.
- Newport Academy (2021). *The latest research on teenage video game addiction*. Acessível em <https://www.newportacademy.com/resources/treatment/teenage-video-game-addiction/>.
- Oliveira, M., Silva, M. & Silveira, D. (2008). Jogo patológico e suas consequências para a saúde pública. *Revista de Saúde Pública*. 42, 542-549.
- Oliveira, M. & Sáad, A. (2006). Jogo patológico: uma abordagem terapêutica combinada. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55, 162-165.
- Orford, J. (2007). *Problem Gambling and and Other Behavioural Addiction*. Research Group, School of Psychology University of Birmingham. Foresight Brain Science, Addiction and Drugs project.

Silva, R., A., Vieira, C., M. & Vicente, P., N. (2022). Videojogos comerciais e videojogos sérios no desenvolvimento de competências: uma revisão sistemática da literatura (2017 – 2021). *Observatorio*, 16(4), 115-127.

Thomas, S., Merkouris, S, Browning, C., Radermacher, H., Feldman, S., Enticott, J., & Jackson, A. (2015). *The Problem Gambling Research Study (progress) research protocol: a pragmatic randomised controlled trial of psychological interventions for problem gambling*. *BMJ open*, 5(11), e009385.

Valente, T. (2020). *Adição à internet: o vício da modernidade*. Mestrado integrado em Medicina. Lisboa: Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica.

Anexo

Entrevista a agentes de intervenção social

acerca da intervenção com crianças e jovens com adição de internet / videojogos

O meu nome é Catarina Góis, estou a fazer um estudo acerca da “Intervenção Social na adição de videojogos por crianças e jovens”, no âmbito da Dissertação final de Mestrado em Serviço Social (na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra).

Com a finalidade de ilustrar o estado de situação no nosso meio, agradeço a sua participação, através da recolha da sua opinião / visão, por entrevista, tendo em conta o seu conhecimento e experiência face à temática.

As questões que apresento são apenas orientadoras, decorrem da revisão de estudos a propósito do uso de videojogos por crianças e jovens, mas o que se pretende é conhecer a perspetiva de profissionais da área de Serviço Social e, principalmente, equacionar modos de prevenção e de intervenção face à problemática desta adição.

Para caracterizar os/as participantes peço o favor do fornecimento dos seguintes dados:

Profissão (na área de intervenção social)

Formação / Habilitações

Idade

Tipo de organização onde exerce funções

Há quanto tempo exerce funções (de serviço social, educação social, ...)

As respostas serão anónimas e destinam-se, exclusivamente, para os fins indicados.

Caso esteja de acordo em participar, por favor, indique o modo preferencial de resposta:

Por escrito Entrevista presencial Entrevista à distância

Para esse efeito, peço o favor de indicação de contacto
_____ e qual a hora preferencial para esse contacto (via telefone)
_____.

Os meus contactos são: **ergois8@gmail.com** e **961 908 565**

A minha orientadora é: Ana Cristina Almeida (calmeida@fpce.uc.pt)

A título introdutório,

- a) Qual a sua opinião acerca da utilização de tecnologia pelos mais novos?
- b) Ao longo do seu percurso profissional notou aumento do consumo de tecnologias de algum tipo específico? Considera que esse consumo varia em função do género da população mais jovem?
- c) E no que diz respeito à idade, existe alguma idade ou intervalo de idades em que o consumo de jogo online ou videojogos seja mais evidente? Qual(is)?

Guião para a entrevista

1. Os avanços na indústria e divulgação da Internet e dos videojogos têm tornado o uso e acesso cada vez mais fácil, inclusivamente para as crianças e jovens. Acredita que o fácil acesso facilita o uso abusivo por parte de crianças e jovens? Na sua opinião, por que motivo(s)?
2. Na sua opinião, a adição ao jogo online e consumo abusivo de videojogos, por parte de crianças e jovens, está a intensificar-se? Com que consequências?

PREVENÇÃO

3. Relativamente à prevenção, de que modo ou que estratégias são levadas a cabo pelos interventores sociais para prevenir este tipo de adição, perante crianças e jovens?

4. Na sua opinião, qual o papel dos pais / encarregados de educação na prevenção desta adição por parte das crianças e jovens? É eficaz o que os encarregados de educação fazem?
5. Relativamente à pergunta anterior, considera que há lugar para que os agentes sociais intervenham como facilitadores / mediadores desse controlo parental? O que pensa que poderia ser diferente na relação trabalhador social - famílias?
6. Como profissional, o que aconselha os pais a fazer, que medidas adotar, no caso de se depararem com sintomas que conduzam a uma possível adição ao jogo online ou videojogos?
7. O que pensa ser necessário, nos diferentes contextos de vida das crianças e jovens (com referência à escola), para que a prevenção seja mais eficaz, de modo a reduzir a adição ao jogo online e/ou videojogos?

INTERVENÇÃO

8. No que toca à intervenção, o que é feito, por parte dos interventores sociais, a esse nível para com as crianças e jovens que sofrem com esta adição?
9. Da revisão dos estudos que efetuei, identifiquei 3 tipos de intervenção, mais usuais e com evidências. Tratam-se das intervenções psicológica, multidisciplinar e farmacológica.
Qual a sua opinião acerca das diferentes formas de intervir? Tem conhecimento de alguma em concreto? Está ou esteve envolvido/a em algum programa de intervenção?
10. Na sua ótica, a intervenção social, nesta problemática em particular, sofre de carências? Se sim, a que níveis?
11. O que pensa ser necessário, futuramente, para que a intervenção com crianças e jovens seja cada vez mais eficaz?
12. Para finalizar, gostaria de saber se tem alguma sugestão que pense ser relevante.

Muito agradeço a colaboração!