



Ludopatia em juízo: proposta de critérios objetivos para a caracterização em jogos de aposta à luz do direito do consumidor

Gambling disorder in court:

A proposal of objective criteria for characterization in gambling in light of consumer law

Resumo: Este artigo investiga como a ludopatia pode ser objetivamente caracterizada em juízo nas demandas envolvendo apostas de quota fixa, distinguindo o uso recreativo do transtorno patológico e oferecendo subsídios técnico-científicos à atuação judicial. Parte-se do problema de pesquisa diante da ausência de parâmetros probatórios uniformes para a comprovação do transtorno, quadro que alimenta insegurança jurídica e decisões divergentes. Os objetivos centrais são: (i) examinar os referenciais médico-psicológicos do transtorno à luz do Direito do Consumidor; (ii) analisar controvérsias processuais e assimetrias probatórias em ações contra operadoras de apostas; e (iii) propor critérios objetivos para sua identificação em juízo. Adota-se metodologia qualitativa, com revisão bibliográfica e análise documental interdisciplinar entre direito, medicina e psicologia. Conclui-se pela necessidade de diretrizes técnicas organizadas em três eixos — perícia psiquiátrica e psicológica independente; análise forense do comportamento digital; e contextualização sociocomportamental — capazes de orientar magistrados e peritos, evitando tanto a banalização da doença quanto a litigância de má-fé.

Palavras-chave: ludopatia; apostas de quota fixa; Direito do Consumidor; prova pericial; jogo responsável.

Abstract: This article investigates how gambling addiction can be objectively characterized in court in lawsuits involving fixed-odds betting, distinguishing recreational use from pathological disorder and offering technical and scientific support for judicial action. It starts from the research problem of the lack of uniform evidentiary parameters for proving the disorder, a situation that fuels legal uncertainty and divergent decisions. The central objectives are: (i) to analyze procedural controversies and evidentiary asymmetries in

lawsuits against betting operators; (ii) to examine the medical-psychological frameworks of the disorder in light of Consumer Law; and (iii) to propose objective criteria for its identification in court. A qualitative methodology is adopted, with bibliographic review and interdisciplinary document analysis between law, medicine, and psychology. It concludes with the need for technical guidelines organized into three axes — independent psychiatric and psychological expertise; forensic analysis of digital behavior; and socio-behavioral contextualization — capable of guiding judges and experts, avoiding both the trivialization of the disease and bad-faith litigation.

Keywords: gambling addiction; fixed-odds betting; consumer law; expert evidence; responsible gambling.

Gustavo Silveira Borges

Pós-doutor em Direito. Universidade do Extremo Sul Catarinense. E-mail: gustavoborges@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-9673-4321

Leticia Ferraz

Pós-Graduada em Direito Público. Laboratório de Direitos Humanos e Novas Tecnologias. E-mail: leticiaferraz@borgesferrazadvocacia.adv.br
ORCID: 0009-0007-6155-6837

Vivian Maria Caxambu Graminho

Doutora em Direito. Laboratório de Direitos Humanos e Novas Tecnologias. E-mail: vgraminho@gmail.com
ORCID: 0000-0001-6847-1747

DOI: 10.18616/rdhs.v9i1.10603

Recebido: 09-01-2026
Aprovado: 13-01-2026



INTRODUÇÃO

O mercado de apostas esportivas no Brasil tem experimentado um crescimento expressivo. Após a regulamentação do setor e a ampliação do número de plataformas em operação no país, esse nicho vem se expandindo e consolidando seu espaço na economia.

Os dados financeiros revelam a representatividade do setor, informações do Ministério da Fazenda indicam que apenas no primeiro semestre de 2025, o setor faturou R\$17,4 bilhões, arrecadou R\$3,8 bilhões em tributos (Brasil, 2025d) e registrou 17,7 milhões de usuários ativos (Fernandes e Azevedo, 2025). Globalmente, estima-se que o mercado cresça de US\$546,85 bilhões em 2024 para US\$574,55 bilhões em 2025, com taxa anual de 5,1% (Research and Markets, 2025).

A regulamentação recente impulsionou o setor. Até junho de 2025, o Ministério da Fazenda havia autorizado 78 empresas e 182 marcas a operar no país, consolidando a presença das chamadas “bets” no mercado nacional (Brasil, 2025c). Em um ano, a proporção de brasileiros que utilizaram esse serviço passou de 24% para 36%, indicando um aumento significativo da participação social.

Esse cenário, porém, vem acompanhado de desafios expressivos, como por exemplo o aumento de ações judiciais contra casas de apostas, que entre 2022 e 2025, saltaram de 21 para 1.156 processos, representando um aumento de 2.538% (Saconi, 2025). Muitas dessas demandas envolvem alegações de ludopatia (*gambling disorder*), contudo, é acertado dizer que há uma banalização desse fundamento¹, frequentemente invocado sem respaldo clínico, documental ou comportamental que atenda aos critérios definidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) e pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

¹ Vide: autos nº 5402670-025.2025.8.09.0051/GO; autos nº 5020061-42.2025.8.13.0433/MG; Recurso inominado nº 0000624-55.2024.8.26.0001/SP.

Embora o transtorno esteja consolidado como categoria clínica, reconhecido pelo DSM-5 e pela CID-11, ainda faltam parâmetros técnico-científicos claros para sua comprovação judicial, o que gera insegurança na valoração da prova, fomenta decisões divergentes e dificulta a diferenciação entre uso recreativo, uso problemático e transtorno patológico. Diante disso, emerge o seguinte problema central que pretendemos responder: que critérios objetivos podem ser adotados para configurar, em juízo, o transtorno do jogo em apostas de quota fixa — diferenciando uso recreativo e transtorno patológico — de modo a assegurar confiabilidade técnico-científica, evitar decisões subjetivas e promover segurança jurídica e uniformidade decisória.

O objetivo geral deste trabalho é propor critérios objetivos para identificação do transtorno do jogo em processos judiciais envolvendo apostas de quota fixa, evitando presunções indevidas e oferecendo subsídios consistentes a peritos e magistrados. Para atingir tais propósitos, o artigo estrutura-se em quatro seções: (i) exame dos critérios diagnósticos da ludopatia, internacionalmente reconhecidos, especialmente o DSM-5 e a CID-11; (ii) análise jurídica do tema, relacionando os aspectos médico-psicológicos do transtorno às relações de consumo, vulnerabilidade do consumidor e deveres de jogo responsável previstos no Código de Defesa do Consumidor (CDC); (iii) debate sobre controvérsias processuais e assimetria probatória nos litígios envolvendo alegações de transtornos do jogo; (iv) proposição de critérios objetivos técnico-científicos derivados da Medicina, aplicáveis à esfera processual, para orientar a atuação pericial e a tomada de decisão judicial de forma segura e uniforme.

A metodologia adotada consiste em revisão bibliográfica crítica e análise documental, pautada na interdisciplinaridade entre direito, medicina e psicologia, buscando articular fundamentos médico-científicos e jurídicos em um modelo que possa ser utilizado por peritos e magistrados para a avaliação da ludopatia em processos judiciais.

Diante desse panorama, torna-se imprescindível compreender o fenômeno da ludopatia não apenas sob o prisma jurídico, mas também sob sua dimensão médica, considerando os critérios diagnósticos internacionais que definem o transtorno do jogo². Assim, a seção seguinte examina os contornos médico-conceituais e os critérios diagnósticos da ludopatia, destacando a importância da recorrência, da persistência dos sintomas e do prejuízo funcional para o correto enquadramento clínico em perícias judiciais.

1. DA ADICÇÃO À LUDOPATIA: EVOLUÇÃO CONCEITUAL, NEUROBIOLÓGICA E DIAGNÓSTICA DO TRANSTORNO DO JOGO

A ampliação da oferta de apostas de quota fixa, sobretudo no ambiente digital, elevou o engajamento dos usuários, tornando indispensável a distinção rigorosa entre uso recreativo, comportamento de risco e transtorno.

O “jogo patológico” foi inicialmente incluído no DSM-III³, como transtorno do controle de impulsos (Griffiths e Calado, 2022), classificação mantida no DSM-IV (National Research Council, 1999). Com o DSM-5 (2013), foi reclassificado como transtorno do jogo, inserido no capítulo dos transtornos relacionados a substâncias e aditivo (Rash, Weinstock e Patten, 2016), constituindo o primeiro e único vício comportamental (Potenza *et al.*, 2019) formalmente reconhecido sem relação com substâncias (Mestre-Bach *et al.*, 2022). Nesse contexto, também se consolidou o estudo do vício em jogos eletrônicos, previsto no DSM-5 como Transtorno do Jogo na Internet (*Internet Gaming Disorder*) (Frascella, 2010).

² No texto, optou-se pela utilização do termo Ludopatia para se referir ao Transtorno do Jogo (Gambling disorder) que, embora não seja o termo que está presente no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), é o termo mais utilizado nas demandas judiciais.

³ O DSM-III descrevia as características essenciais do jogo patológico como a “incapacidade crônica e progressiva de resistir aos impulsos de jogar e ao comportamento de jogo que compromete, perturba ou prejudica as atividades pessoais, familiares ou profissionais” (NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 1999).

Segundo os padrões técnicos, o transtorno do jogo exige a manifestação simultânea dentro do período de um ano (American Psychiatric Association, 2024) de, pelo menos, quatro ou mais dos seguintes critérios: necessidade de apostar quantias progressivamente maiores para alcançar excitação; irritabilidade ao tentar reduzir ou interromper o jogo; tentativas repetidas, porém malsucedidas, de controlar o comportamento; preocupação persistente com apostas e estratégias para obter dinheiro; uso do jogo como fuga emocional; retomada das apostas para recuperar perdas (*chasing*); mentiras para ocultar o envolvimento; prejuízo a relacionamentos, oportunidades profissionais ou educacionais; e dependência de terceiros para lidar com dificuldades financeiras decorrentes do comportamento de jogo (Catania e Griffiths, 2022). Além disso, a classificação da gravidade do transtorno varia conforme o número de critérios atendidos: leve (4 a 5 critérios); moderado (6 a 7 critérios); e grave (8 a 9 critérios) (Catania e Griffiths, 2022).

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) o transtorno do jogo (código 6C50)⁴ como um padrão de comportamento caracterizado pela ausência de controle, pelo aumento de prioridade dada ao jogo sobre outras atividades diárias e pela continuação ou intensificação do jogo apesar de experiências negativas. O transtorno exige a manifestação contínua dos sintomas por no mínimo doze (12) meses de acordo com a Classificação Internacional de Doenças. A CID-11 ressalta que o padrão

⁴ Outro marco importante na consolidação científica da ludopatia, foi a sua inclusão, em 2016, no rascunho beta da 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), da OMS, publicada oficialmente em 2019. A 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID) foi adotada pela OMS em 2019 e entrou em vigor em janeiro de 2022. O Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) concluíram a tradução do documento para a língua portuguesa. Nos termos da Nota Técnica nº 91/2024, estima-se que a CID-11 será implementada no Brasil em janeiro de 2027 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). A sua inclusão na CID-11 foi fundamentada na constatação de que a pesquisa havia demonstrado significância clínica desse fenômeno, que possuía semelhanças neurobiológicas com outros transtornos por uso de substâncias (Evren, 2022). Após a inclusão do transtorno do jogo no DSM-5, de 2014 a 2019 foram realizadas diversas reuniões com especialistas da OMS, para o fim de discutir as implicações dos comportamentos aditivos para a saúde pública, as quais resultaram nos procedimentos de revisão do Sistema de Classificação Internacional de Doenças (CID). Assim, em 2019, o Transtorno do Jogo foi incluído na CID-11, na seção de “Transtornos devido a comportamento aditivos” (OMS, s.d.).

comportamental deve ser grave o suficiente, de maneira a causar prejuízos em áreas importantes como pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional, entre outras (OMS, 2025)⁵.

Tanto o DSM-5 quanto a CID-11 enfatizam o caráter compulsivo e persistente do comportamento de jogo, a perda de controle e a continuação da prática, apesar dos prejuízos, que podem incluir negligência com necessidades básicas (sono, alimentação), deterioração das relações interpessoais, perda de emprego, endividamento, comportamento agressivo e depressão (Martoncik, Adamkovic e Ropovic, 2024). No entanto, o DSM-5 propõe critérios adicionais derivados da dependência de substâncias, como o sintoma de abstinência, desenvolvimento de tolerância, uso do jogo para aliviar estados de ânimo negativos (Oelker *et al.*, 2024).

Na prática clínica, é necessário distinguir o jogo recreativo das manifestações patológicas com base em entrevistas clínicas e instrumentos psicométricos validados. A compulsão por apostas envolve alterações neurobiológicas profundas. Evidências demonstram o funcionamento alterado no estriado ventral e no córtex pré-frontal ventromedial, áreas centrais ao sistema dopaminérgico, com redução de ativação durante tarefas de jogo, padrão semelhante ao observado em dependências químicas. Isso sugere hipofuncionalidade no circuito de recompensa, levando o indivíduo a buscar estímulos para restaurar a sensação de prazer (Frascella *et al.*, 2010). Alterações incluem ainda hiperatividade dopaminérgica e participação da ínsula em distorções cognitivas ligadas ao risco⁶. Além disso, o fenômeno do “quase ganhar” (*near miss*), que ativa as mesmas áreas cerebrais

⁵ A CID-11 elenca critérios complementares obrigatórios para diagnosticar o Transtorno do Jogo, como a exclusão de outras condições mentais (exemplo: episódios maníacos) e a constatação de que o comportamento não decorre do uso de substâncias ou medicamentos (OMS, 2025).

⁶ Outros autores identificam um circuito central de recompensa que inclui o estriado ventral, o córtex pré-frontal ventromedial, a área tegmentar ventral dopaminérgica e a ínsula. Não só não apenas a diminuição, mas também a hiperatividade, ou seja, a sensibilização do sistema dopaminérgico, está relacionado a alterações observadas em indivíduos com Transtorno do Jogo (Murch e Clark, 2016).

relacionadas à recompensa (estriado e área tegmentar ventral), reforça a continuidade do jogo, mesmo em situações objetivamente perdedoras⁷.

Do ponto de vista psicológico, indivíduos com transtorno de jogo patológico apresentam traços de impulsividade semelhantes aos observados em dependentes de drogas (Frascella *et al.*, 2010). Também há tendência à preferência por recompensas imediatas em detrimento de ganhos maiores e tardios⁸.

O diagnóstico clínico deve ser realizado por profissionais habilitados, preferencialmente segundo o *Gambling Assessment Manual*, que prioriza intensidade e prejuízo funcional sobre frequência de apostas. O processo inclui triagem, avaliação diagnóstica e análise de gravidade e comorbidades. A triagem inicial é recomendada em serviços de saúde mental, abuso de substâncias e violência doméstica, devido às altas taxas de comorbidade, bem como devido a associação a transtornos de personalidade, dependência química, transtorno de estresse pós-traumático e violência por parceiro íntimo (Yale Medicine, s.d.)⁹.

⁷ Essa distorção é realizada pela ínsula, que atua na percepção interoceptiva e na representação emocional do risco, sendo crucial na geração de vieses cognitivos, como a supervalorização de quase vitórias (near misses). (Murch e Clark, 2016).

⁸ Essa tendência foi evidenciada em testes de tomada de decisão, como o *Iowa Gambling Task*, que fornece uma medida comportamental que apoia a concepção do jogo patológico como uma dependência comportamental de base neurobiológica. O *Iowa Gambling Task* (IGT) é um teste psicológico utilizado para avaliar a tomada de decisão sob condições de incerteza e risco desenvolvido em 1990 pelos neurocientistas António Damásio, Antoine Bechara, Hanna Damásio e Steven W. Anderson na Universidade de Iowa para estudar como pessoas com lesões em uma área específica do cérebro – o córtex pré-frontal ventromedial (CPFvm) – tomavam decisões. Esse teste tornou-se um instrumento fundamental na área da psicologia clínica para pesquisas sobre dependências comportamentais e químicas (Brevers, 2013, p. 665).

⁹ Um estudo do National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) constatou que problemas com jogo são uma comorbidade relevante e elevada em contextos de tratamento para substâncias e transtornos de personalidade (antissocial, obsessivo-compulsivo, histriônico e esquivo). (Cowlshaw e Hakes, 2015). Outros estudos encontraram associações entre o transtorno do jogo e o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT/PTSD) observados especialmente através do critério de “escape” no DSM-5, ou seja, um destaque do sintoma de jogar para escapar de problemas ou aliviar humor disfórico, visto que o jogo se torna uma tentativa de automedicação para os sintomas de TEPT (Parhami *et al.*, 2014). Pesquisas também descobriram uma relação entre problemas de jogo e a violência física por parceiro íntimo, sugerindo que indivíduos com problemas de jogo tinham cerca de 2,5 a 3 vezes mais chances de estarem envolvidos em situações de violência conjugal (LOO *et al.*, 2019).

Considerando que indivíduos com Transtorno do Jogo, em sua maioria, não buscam tratamento (National Council on Problem Gambling, 2023), a triagem inicial em ambientes de tratamento de transtornos ou situações associadas vem sendo implementada como uma espécie de avaliação clínica abrangente¹⁰. Após a triagem, inicia-se a etapa de avaliação clínica do paciente, em que o profissional deve excluir condições médicas, uso de medicamentos e outros transtornos de controle de impulsos que possam imitar sintomas semelhantes (National Council on Problem Gambling, 2023). Essa avaliação deve realizar uma abordagem biopsicossocial, com entrevistas estruturadas ou semiestruturadas (Kaspar, 2015), que contemplem histórico pessoal e familiar, padrão de jogo, comorbidades, avaliação psicológica e cognitiva, além da situação financeira.

Apesar da prática crescente, o autodiagnóstico do Transtorno do Jogo é desencorajado devido à alta incidência de falsos positivos e falsos negativos (National Council on Problem Gambling, 2022). Pessoas podem tanto se identificar equivocadamente como portadoras de Transtorno do Jogo (Molander *et al.*, 2023)¹¹, quanto minimizar a gravidade de seus sintomas, atrasando o início do tratamento. Vieses cognitivos e interpretativos também levam à má interpretação de itens e escalas de instrumentos de autoavaliação¹². Diferentemente de um exame clínico conduzido por profissionais, o autodiagnóstico ignora o contexto biopsicossocial e

¹⁰ Ferramentas como *NORC DSM Screen for Gambling Problems – CLiP*, o *NORC DSM Screen for Gambling Problems – PERC*, o *Lie/Beti*, o *Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS)*, ou o *Problem Gambling Severity Index (PGSI)*, auxiliam a identificar o risco inicial. São questionários de triagem breve com perguntas – entre três e quatro – que podem ser realizados em poucos minutos. Os instrumentos incluem perguntas como “você já apostou mais do que você realmente poderia perder?”, “você já precisou apostar com quantias maiores de dinheiro para obter a mesma sensação de excitação?”, “você já voltou em outro dia para tentar recuperar o dinheiro que perdeu?”, “você já tentou parar, reduzir ou controlar as apostas, mas descobriu que era incapaz de fazê-lo?”, “Você já mentiu para alguém sobre o quanto apostou ou quanto dinheiro perdeu?”, e outras.

¹¹ Segundo um estudo conduzido na Suécia, que comparou entrevistas clínicas estruturadas (*Structured Clinical Interview for Gambling Disorder - SCI-GD*) e autoavaliações baseadas nos critérios do DSM-5, os instrumentos de autorrelato tendem a superestimar a presença do transtorno, produzindo um número maior de falsos positivos (Molander *et al.*, 2023).

¹² Em pesquisa conduzida na Suécia sobre o *Problem Gambling Severity Index (PGSI)*, constatou-se que participantes frequentemente compreendiam mal as perguntas, o que levava a respostas inconsistentes com seu comportamento real de jogo (Samuelsson, Wennberg e Sundqvist, 2019).

possíveis comorbidades (National Council on Problem Gambling, 2022). A entrevista clínica estruturada, portanto, é metodologicamente mais rigorosa, pois inclui a análise do contexto do comportamento de jogo, da gravidade dos prejuízos e da presença de comorbidades.

A complexidade do transtorno exige que a identificação e a confirmação da ludopatia sejam realizadas exclusivamente por profissionais qualificados, utilizando os critérios diagnósticos estabelecidos e as ferramentas validadas. A compreensão precisa da ludopatia, ancorada em parâmetros científicos robustos, é essencial para evitar estigmatizações e uso indiscriminado da expressão, orientar tratamentos adequados e subsidiar decisões judiciais coerentes.

2. A LUDOPATIA EM PERSPECTIVA JURÍDICA E A REGULAÇÃO DAS APOSTAS DE QUOTA FIXA NO BRASIL: ENTRE A TUTELA DO CONSUMIDOR E O DEVER DE JOGO RESPONSÁVEL

A regulação das apostas de quota fixa no Brasil transformou um setor antes informal em um ambiente normativamente estruturado. Formou-se um arcabouço composto por leis, portarias, atos administrativos e normas de autorregulação publicitária, alinhado aos princípios constitucionais da defesa do consumidor, livre iniciativa e proteção da ordem econômica.

A Lei nº 13.756/2018 instituiu a modalidade de apostas de quota fixa no ordenamento brasileiro e atribuiu à União competência regulatória, definindo a aposta de quota fixa como aquela em que o apostador conhece previamente o retorno potencial (art. 29 da Lei nº 13.756/2018) (Brasil, 2018). Contudo, a regulamentação plena só ocorreu com a Lei nº 14.790/2023 (Brasil, 2023), que inaugurou um modelo de supervisão estatal para apostas físicas e virtuais, estabelecendo conceitos, competências, requisitos autorizatórios, obrigações operacionais e mecanismos de proteção ao consumidor (Secretaria de Comunicação Social, 2024). Trata-se, portanto, de um marco regulatório

multifuncional, que articula política fiscal, regulação econômica e tutela do consumidor, expressando o modelo contemporâneo de governança estatal sobre atividades de risco socialmente sensível (Meirelles, 2024).

A exploração das apostas passou a exigir autorização prévia da União, concedida pela Secretaria de Prêmios e Apostas (SPA/MF), de natureza personalíssima, intransferível e precária, condicionada ao cumprimento contínuo das obrigações regulatórias. A Lei nº 14.790/2023 expressa uma clara preocupação com a tutela do consumidor e a mitigação dos riscos sociais do jogo, incorporando em seu texto o princípio do jogo responsável (Ministério da Fazenda, s.d.), o qual traduz a exigência de que operadores e o próprio Estado adotem medidas preventivas, educativas e corretivas para evitar o desenvolvimento de comportamentos compulsivos ou patológicos relacionados às apostas. A Portaria SPA/MF nº 827/2024, por sua vez, detalhou as regras para que as operadoras possam obter autorização com a finalidade de operar no setor (Ministério da Fazenda, 2024a).

No âmbito das relações jurídicas, é fundamental reconhecer que as operadoras são voltadas para a realização de apostas, que permitem aos apostadores conhecerem previamente o potencial retorno em caso de êxito da aposta (Campos, 2025), de modo que atuam como fornecedoras de serviços (art. 2º, X, Lei nº 14.790/2023 e art. 3º do CDC). Nesse sentido, as empresas exploradoras de apostas esportivas exercem atividade econômica organizada de intermediação de apostas, gerenciam sistemas tecnológicos, calculam probabilidades (*odds*), processam pagamentos e promovem publicidade direcionada, ou seja, típicas de uma prestação de serviços no mercado de consumo, o que lhes confere o status de fornecedoras (Durães, 2018).

O apostador, por sua vez, é qualificado como consumidor final (art. 2º, III, do CDC c/c art. 26, I, Lei nº 14.790/2023), pois adquire o serviço como destinatário fático e econômico, sem reempregá-lo no mercado com fins lucrativos (Miragem, 2024). No caso das apostas, o apostador não adquire o serviço para revenda ou

integração em processo produtivo, mas para usufruto próprio e pessoal, na expectativa de resultado de evento (com odds prévias)¹³.

Assim, o CDC, enquanto microsistema de ordem pública e interesse social (Brasil, 1990), aplica-se integralmente à relação entre apostador e operadora. A defesa do consumidor possui fundamento constitucional (art.5º, XXXII, CF), reforçado por direitos implícitos como acesso à informação, igualdade, reparação de danos e devido processo legal. Nesse contexto, incidem os princípios da boa-fé objetiva, transparência, informação adequada e segurança do serviço (arts. 6º, 8º, 30 e 31 do CDC) (Comparato, 1990).

No plano principiológico, a vulnerabilidade do consumidor justifica a tutela especial e ilumina deveres correlatos das operadoras, inclusive políticas robustas de jogo responsável. A vulnerabilidade, no campo consumerista, decorre do desequilíbrio inerente entre a posição do consumidor e do fornecedor na relação jurídica consumerista. Essa vulnerabilidade pode ser classificada em diversas categorias: a vulnerabilidade técnica, decorrente do desconhecimento do consumidor acerca das especificidades do produto ou serviço; a vulnerabilidade jurídica, relativa à incapacidade de compreender plenamente os direitos, deveres e consequências jurídicas da relação; a vulnerabilidade fática, que abrange situações concretas de debilidade, como disparidade econômica, idade, condição de saúde ou nível de instrução; a vulnerabilidade informacional, que se refere à assimetria de informações entre as partes. Bruno Miragem também reconhece a vulnerabilidade digital, que engloba a falta de familiaridade com ambientes virtuais, a exposição a estímulos comportamentais e novos riscos, como fraudes e violação de dados pessoais (Miragem, 2025).

¹³ A Nota Técnica Conjunta SENACON/SEDCON-RJ reconhece que a relação entre apostadores e operadores de apostas de quota fixa é inequivocamente consumerista, atraindo a aplicação integral do CDC. Destaca-se a exigência de informação clara, transparência contratual, responsabilidade objetiva do fornecedor, prevenção de práticas abusivas e proteção contra riscos à saúde, segurança e interesses econômicos dos consumidores (SECRETARIA ESTADUAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR DO RIO DE JANEIRO e SECRETARIA NACIONAL DO CONSUMIDOR, 2025).

A presunção de vulnerabilidade do consumidor natural é absoluta (Miragem, 2020), porém, não pode ser banalizada, para evitar seu uso como fundamento para enriquecimento sem causa ou manipulação processual. Por isso, operadoras e consumidores devem agir conforme a boa-fé objetiva, que veda condutas abusivas e impõe a consideração recíproca dos legítimos interesses (Miragem, 2024).

A vulnerabilidade do apostador e a imposição de deveres de Jogo Responsável às operadoras têm reflexo direto no contencioso judicial, especialmente em ações que alegam “ludopatia” para pleitear nulidade de dívidas ou indenizações. As normas posteriores à Lei nº 14.790/2023 submeteram o setor a um regime rigoroso de Jogo Responsável, reconhecendo a natureza sensível do serviço. Por sua vez, a Portaria SPA/MF nº 1.231/2024 estabeleceu diretrizes específicas, definindo-o como o conjunto de práticas destinadas à prevenção e mitigação de danos à saúde mental e física dos apostadores, como dependência e compulsão (Ministério da Fazenda, 2024b). Determinou, entre outros mecanismos: monitoramento de comportamento aditivo, sistemas de alerta, canais de autoexclusão, definição de limites de depósito e tempo, mensagens de risco e divulgação de suporte psicológico (Ministério da Fazenda, 2024b). Essas obrigações configuram um verdadeiro dever de cuidado (*duty of care*)¹⁴, que exige atuação proativa das operadoras para proteção do consumidor, especialmente diante do risco de desenvolvimento de problemas com o jogo.

A inobservância do dever de cuidado e das diretrizes de Jogo Responsável, culminando no agravamento ou desenvolvimento da ludopatia, pode ensejar a

¹⁴ Alguns autores tecem críticas no sentido de afirmar que o atual arcabouço regulatório, delegou às operadoras praticamente toda a responsabilidade pelo vício dos apostadores, cabendo ao Estado adotar uma atuação mais ativa, indo além do papel de fiscalizar (Porto e Duarte, 2025). De acordo com o Acórdão 1173/2025 do TCU, foram identificados diversos problemas nas políticas de saúde mental voltadas a apostadores, incluindo: (i) ausência de campanhas oficiais de orientação e conscientização sobre o risco de vício em apostas on-line; (ii) a limitação orçamentária para prevenção e atenção psicossocial; (iii) a ausência de dados oficiais sobre o número de pessoas acometidas com jogo patológico; (iv) a falta de indicadores de saúde para esta comorbidade; e (v) a demora na regulamentação, fiscalização e monitoramento das diretrizes de jogo responsável (BRASIL, 2025b).

responsabilidade civil objetiva da operadora, nos termos do art. 14 do CDC, caso se comprove o nexo causal entre a falha e o dano. Não basta a mera prestação do serviço (ato de apostar), é necessário demonstrar o defeito do serviço, consubstanciado na falha relacionada à segurança, ao monitoramento do risco (Miragem, 2024) ou ao cumprimento das diretrizes de Jogo Responsável. A ludopatia possui etiologia multifatorial e sua alegação demanda prova clínica idônea, além de demonstração do defeito do serviço, sendo que a mera afirmação de dependência comportamental não é suficiente para responsabilizar o fornecedor.

Contudo, o desafio jurídico consiste em distinguir a vulnerabilidade legítima da irresponsabilidade estratégica, de modo a não desproteger o consumidor, tampouco onerar injustamente o fornecedor. A principal lacuna jurídica reside na ausência de parâmetros objetivos para aferição da ludopatia em juízo. Embora existam instrumentos diagnósticos como o CID-11, DSM-5, SOGS e PGSI, faltam parâmetros periciais uniformes para avaliar a dependência no contexto processual, especialmente nos Juizados Especiais, que possuem limitação para a produção de prova técnica, acarretando decisões baseadas em declarações unilaterais, sem contraditório efetivo¹⁵.

O Poder Judiciário, portanto, enfrenta o desafio de construir critérios objetivos e verificáveis para a identificação da ludopatia e para a valoração do nexo causal em litígios envolvendo apostas.

3. CONTROVÉRSIAS PROCESSUAIS E ASSIMETRIA PROBATÓRIA NOS LITÍGIOS CONTRA BETS

O cenário de crescente judicialização envolvendo apostas de quota fixa revela um complexo panorama processual, no qual se contrapõem, de um lado, a

¹⁵ Mesmo na Justiça Comum, inexistente padronização de critérios uniformes que orientem juízes e peritos sobre o que constitui evidência suficiente de dependência patológica, gerando um cenário de insegurança probatória e de subjetivismo decisório, em que a ludopatia ora é banalizada, ora é desconsiderada.

proteção do consumidor reconhecidamente parte vulnerável da relação de consumo, e de outro lado, a necessidade de preservar a segurança jurídica e a manutenção da coerência técnica na valoração das provas.

Diversas ações buscam anular apostas por vício de vontade (art. 171 do CC) ou, subsidiariamente, repactuar dívidas com base na Lei do Superendividamento (Lei nº 14.181/2021; arts. 104-A e 104-B do CDC). Paralelamente, invocam a responsabilidade objetiva (art. 14, CDC) e a inversão do ônus da prova (art. 6º, VIII, CDC), fundamentando-se na vulnerabilidade do consumidor.

A ludopatia, classificada como um transtorno comportamental pelo DSM-5 e pela CID-11, exige padrão persistente de comportamento, em regra, por 12 meses, caracterizado pela perda de controle, preponderância do jogo sobre outras atividades e continuidade da prática apesar de consequências adversas (Matone, Gandin e Scafato, 2022). O diagnóstico, portanto, requer a observância de critérios clínicos e metodologias internacionalmente validadas (Potenza *et al.*, 2019).

No processo civil brasileiro, essa exigência se torna mais complexa diante da ausência de parâmetros uniformes e do uso frequente de atestados particulares ou laudos unilaterais sem robustez multidisciplinar¹⁶, o que cria risco de decisões baseadas em elementos precários e amplia a insegurança jurídica. Sendo um transtorno comportamental, sua aferição demanda avaliação psiquiátrica, psicológica e, em certos casos, neurocientífica (Potenza *et al.*, 2019).

Este ambiente processual é marcado por nítida assimetria probatória. O consumidor busca demonstrar um fato interno (a dependência), com provas insuficientes, frequentemente deslocando o debate para supostas falhas de informação ou deveres de cuidado da operadora. A plataforma, por sua vez, deve

¹⁶ O Grupo de Trabalho Interministerial de saúde mental e de prevenção e redução de danos do jogo problemático afirmou em seu relatório final de plano de ação que, apesar da regulamentação atual exigir que as operadoras apliquem autoteste de saúde mental, até o momento não há um modelo padrão, dificultando a análise e comparação de dados (BRASIL, 2025b). De acordo com o TCU, além de não existir um modelo padrão de autoteste, faltam profissionais preparados para diagnosticar e tratar pacientes com ludopatia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (SECOM, 2025).

comprovar a regular prestação do serviço, o cumprimento de deveres regulatórios e, quando necessário, que o apostador não apresenta os requisitos do transtorno, tarefa praticamente impossível sem perícia técnica e multidisciplinar.

Nesse quadro, o CDC em seu art. 6º, inciso VIII, faculta ao magistrado a inversão do ônus da prova em favor do consumidor, desde que configurada a verossimilhança da alegação ou a hipossuficiência probatória (Miragem, 2024). A verossimilhança pressupõe probabilidade fundada em indícios concretos (Theodoro Júnior, 2023), como documentos médicos idôneos e laudos consistentes emitidos por profissionais habilitados com base em instrumentos diagnósticos reconhecidos. Já a hipossuficiência pode ser econômica ou técnica e deve ser aferida no caso concreto (Theodoro Júnior, 2023).

A dificuldade reside no risco de impor ao fornecedor o encargo de demonstrar a inexistência da patologia, o que constitui a típica “prova diabólica”, pois envolve exigência de prova negativa de estado psíquico interno (Theodoro Júnior, 2023). Importante ressaltar que a inversão do ônus da prova não autoriza atribuir ao fornecedor prova impossível ou excessivamente difícil (Miragem, 2024). Por isso, o Judiciário deve adotar alto padrão probatório: não basta mera alegação ou substituição da ciência por impressões intuitivas sobre comportamento humano.

A instrução adequada requer, portanto, necessariamente perícia interdisciplinar que utilize critérios do DSM-5 e da CID-11, conferindo objetividade técnica e evitando que o julgamento se reduza a apreciações morais sobre a conduta do consumidor. Também é fundamental valorizar os registros mantidos pelas operadoras, como histórico de apostas, alertas de risco, limites configurados e comunicações emitidas, tendo em vista que auxiliam na reconstrução fática, na verificação do cumprimento dos deveres de monitoramento e na aferição das medidas de Jogo Responsável adotadas, reduzindo a assimetria probatória.

O artigo 373 do CPC determina que cabe ao autor provar os fatos constitutivos e ao réu, fatos impeditivos, modificativos ou extintivos. O ônus da prova possui dupla função: orientar as partes na instrução e servir como regra de

juízo (Brasil, 2015). Como visto, no CDC, a inversão depende cumulativamente de hipossuficiência e verossimilhança¹⁷, aferidas pelo magistrado a partir da plausibilidade jurídica e fática e da documentação apresentada (art. 6º, VIII). A verossimilhança exige coerência narrativa e indícios suficientes (Theodoro Júnior, 2001), isto é, uma verdadeira “prova de primeira aparência” (Cavaliere Filho, 2022). A hipossuficiência, por sua vez, deve ser examinada considerando capacidade informacional, econômica e técnica do consumidor (Miragem, 2024).

Contudo, a inversão do ônus da prova não pode impor ao fornecedor o dever de provar que o consumidor “não era ludopata”, sob pena de impor uma “prova diabólica” ao fornecedor. A ludopatia se trata de estado interno, nem sempre declarado, com sintomas ocultáveis ou negados, e o operador sequer possui competência para avaliação clínica. Os registros da plataforma não substituem diagnóstico psiquiátrico. Exigir contraprova nesse grau impõe ônus probatório inatingível e viola a proporcionalidade, a boa-fé objetiva e o devido processo legal.

Nos termos do art. 373, § 2º, do CPC, o juiz pode redistribuir o ônus, mas não pode impor encargo impossível ou excessivamente oneroso. Em litígios sobre ludopatia, o consumidor deve apresentar lastro probatório mínimo (com relatórios médicos e histórico de tratamento) que indiquem plausibilidade da alegação. Ainda que o transtorno seja reconhecido, é indispensável demonstrar nexo causal entre a conduta da operadora e o dano alegado, sendo que a vulnerabilidade do consumidor não elimina a sua autonomia nem invalida sua autodeterminação, devendo ser tratada como fator de proteção específica, e não como ferramenta para responsabilização automática do fornecedor (Nunes, 2022).

¹⁷ O STJ tem reiterado que a inversão não é automática, devendo observar pressupostos e proporcionalidade, mesmo nos casos que envolvem o Direito do Consumidor, devendo o juiz avaliar a presença dos pressupostos do art. 6º, inc. VIII, do CDC. P. ex.: AgInt no AREsp n. 2.883.297/SC, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 1/9/2025, DJEN de 4/9/2025; AgInt no AREsp n. 2.206.840/MG, relatora Ministra Maria Isabel Gallotti, Quarta Turma, julgado em 2/10/2023, DJe de 5/10/2023; STJ, 2ª T., REsp 773.171/RN, Rei. Min. Herman Benjamin, j. 20/8/09, DJe 15/ 12/2009. Essa orientação afasta interpretações que poderiam transformar o benefício em uma regra absoluta e gerar a banalização do instituto processual (Farias e Ramalho, 2023).

Nesse ponto, ganham relevância os deveres regulatórios de Jogo Responsável (Portaria SPA/MF 1.231/2024): transparência de riscos, alertas, limites, mecanismos de autoexclusão e seções específicas de informação (Ministério da Fazenda, 2024b). A violação desses deveres pode caracterizar defeito do serviço; sua observância, ao contrário, afasta responsabilização automática e reforça a necessidade de prova causal concreta. A literatura científica confirma que a ludopatia possui etiologia multifatorial, sendo incorreto atribuir causalidade direta entre uso da plataforma e desenvolvimento da patologia. Sem nexos causal, inexistente o dever de indenizar; do contrário, o fornecedor seria transformado em garantidor universal da saúde psíquica do jogador (César, 2025)¹⁸.

Por fim, a perícia psicológica forense é ferramenta essencial para esclarecer questões técnicas complexas, permitindo avaliação aprofundada do estado psicológico das partes e fornecendo base sólida para decisões justas¹⁹. A ausência de prova pericial suficiente aumenta o risco de erro e pode acarretar violações graves de direitos fundamentais.

4. PROPOSTA DE CRITÉRIOS OBJETIVOS PARA IDENTIFICAÇÃO DA LUDOPATIA EM JUÍZO

A caracterização da ludopatia em juízo exige critérios objetivos que transcendam à mera alegação subjetiva de dependência comportamental, devendo o exame judicial apoiar-se em bases técnico-científicas sólidas e em procedimentos

¹⁸ No campo do direito comparado, tribunais norte-americanos já rejeitaram ações baseadas na presunção de que o fornecedor deveria detectar vícios psiquiátricos não declarados. Rejeitam transferir aos réus o dever de prever ou diagnosticar transtornos mentais não declarados, destacando o risco de culpabilidade presumida por doença oculta. A jurisprudência preserva a autonomia individual e na necessidade de prova efetiva do nexo causal entre a conduta e o agravamento clínico (Smith, 2009, p. 749).

¹⁹ A perícia psicológica deve ser conduzida por profissionais capacitados e seguir protocolos científicos rigorosos para garantir a validade e a confiabilidade dos resultados (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2022).

de prova aptos a aferir a correlação entre o comportamento do consumidor e o eventual defeito do serviço prestado, dada a natureza multifatorial do transtorno.

Este capítulo propõe um padrão probatório objetivo e multidimensional, combinando três eixos complementares: (i) perícia psiquiátrica/psicológica ancorada nos critérios do DSM-5 e da CID-11, com ênfase na persistência temporal dos sintomas (em regra, 12 meses) e histórico clínico prévio ou concomitante; (ii) análise forense do comportamento financeiro e digital, que mesure a perda de controle por indicadores verificáveis; e (iii) comprovação testemunhal e documental de prejuízos funcionais familiares, sociais e laborais. A articulação desses elementos fortalece o laudo, reduz subjetivismos, evita fraudes e permite decisões mais equilibradas.

No primeiro eixo (prova pericial psiquiátrica/psicológica), observa-se que tanto a CID-11, quanto o DSM-5 definem a ludopatia como um padrão persistente e recorrente de comportamento (por no mínimo 12 meses), marcado por controle prejudicado, priorização do jogo sobre outras atividades e continuação ou escalada apesar de consequências negativas. Pesquisas também utilizam janelas de 12 e 24 meses para aferir a incidência, persistência e recorrência, demonstrando que parcela dos casos se resolve espontaneamente antes de dois anos, ponto relevante para a interpretação do curso clínico) (Jeong *et al.*, 2021). O diagnóstico exige padrão repetitivo de comportamento, associado a impactos significativos para o indivíduo, sua família e a sociedade (Molander *et al.*, 2024), sendo imprescindível a análise do histórico clínico anterior ou concomitante do indivíduo e o acompanhamento terapêutico eventualmente existente²⁰, pois o diagnóstico não se sustenta em evento isolado, mas em padrões comportamentais e em prejuízo funcional observáveis ao longo do tempo.

²⁰ Estudos epidemiológicos sugerem que menos de 10% dos indivíduos buscam tratamento profissional ou grupos de autoajuda, sendo que as mulheres são mais propensas a buscar auxílios que os homens (Potenza *et al.*, 2019).

A conclusão pericial deve comprovar a manutenção do padrão por pelo menos 12 meses, a fim de demonstrar que o transtorno já estava presente no momento das condutas examinadas (Ma *et al.*, 2021), bem como entrevista clínica estruturada, observando-se os parâmetros definidos pelo DSM-5 ou pela CID-11. No âmbito da entrevista, deve-se identificar critérios como a perda de controle, a necessidade de apostar quantias maiores, a persistência na prática mesmo diante de prejuízos, a tentativa de ocultar o envolvimento com o jogo mediante mentiras e a dependência financeira de terceiros (Molander *et al.*, 2023).

A análise do histórico clínico e da entrevista são importantes, pois a ludopatia pode se manifestar em diferentes graus, que variam conforme o nível de comprometimento, sofrimento e impacto no funcionamento diário do indivíduo (Yen *et al.*, 2023). Segundo o DSM-5, existem diversas características que podem estar associadas ao jogo, como distorções de pensamento, impulsividade, inquietude, depressão, solidão, ideação suicida, entre outros (American Psychiatric Association, 2014).

A CID-11 reforça que a prática contínua de jogos, quando limitada a períodos específicos e a perdas toleráveis, não configuram o transtorno, sobretudo na ausência de outros sintomas característicos²¹. Assim, o laudo pericial deve explicitar detalhadamente os métodos utilizados, indicando as ferramentas de triagem e a entrevista clínica estruturada (Potenza *et al.*, 2019), sendo instrumentos imprescindíveis para distinguir o jogo recreativo, o jogo problemático e o transtorno propriamente dito, assegurando rigor técnico e transparência metodológica.

O segundo eixo, relativo à avaliação forense do comportamento digital e financeiro, é indispensável para a identificação do transtorno, que não se limite à autodeclaração ou a laudos clínicos produzidos isoladamente após a instauração do litígio.

²¹ O simples ato de jogar rotineiramente (como comprar bilhetes de loteria) ou de recorrer ao jogo para aliviar o tédio, modificar o humor ou favorecer a interação social, sem a presença dos demais critérios diagnósticos, não é suficiente para caracterizar o transtorno (OMS, 2025).

Como analisado anteriormente, a Portaria SPA/MF nº 1.231/2024 impõe às operadoras o dever de manter registros de acesso, transações, limites de depósito, alertas de risco e interações com ferramentas de jogo responsável, elementos que permitem reconstruir a cronologia das apostas e aferir a existência de padrões de compulsão digitalmente detectáveis, complementando o diagnóstico clínico, solidificando a prova do transtorno e auxiliando na verificação donexo causal.

A literatura científica reconhece que padrões como *chasing financeiro*²², constituem marcadores robustos de compulsão. O uso de múltiplos métodos de pagamento ou o aumento abrupto da frequência de depósitos reforçam o diagnóstico comportamental de perda de controle. A diversidade e alternância entre instrumentos de pagamento são significativamente mais frequentes entre jogadores problemáticos do que entre jogadores recreativos (Lakew, Jonsson e Lindner, 2024).

A análise da proporcionalidade entre os valores apostados e a renda declarada também auxilia a mensurar o impacto econômico, especialmente quando há endividamento, dependência financeira de terceiros ou apostas que comprometem parcela significativa da renda mensal, que sugerem a transição do uso recreativo para o comportamento patológico²³. Tentativas frustradas de reduzir ou controlar comportamento de jogo²⁴, vontade persistente de jogar e/ou apostar

²² É uma característica dos apostadores que aumentam a quantia apostada, após perdas financeiras em jogos de loterias e apostas, na tentativa de recuperar o dinheiro perdido. Esse é um comportamento onipresente entre indivíduos com transtorno de jogo (Auer e Griffiths, 2023). Esse comportamento apresenta duas dimensões distintas: o *within-session chasing*, caracterizado pelo aumento do valor das apostas dentro de uma mesma sessão após perdas, e o *between-session chasing*, definido pelo retorno precoce ao jogo em sessões subsequentes (Zhang e Clark, 2020).

²³ Pesquisadores relatam que problemas financeiros como falência, inadimplência com cartões de crédito, empréstimos bancários são frequentes entre indivíduos que buscam tratamento para transtorno do jogo (Potenza *et al.*, 2019).

²⁴ A realização de múltiplas apostas simultâneas, sessões contínuas ou atividade ao longo das 24 horas revela perda de controle. A análise temporal do comportamento distingue uso recreativo de compulsivo, já que constância e duração anormais são marcadores típicos. Esse padrão é facilmente monitorável pelo tempo de uso, frequência de acesso e valores depositados. Jogadores com transtorno tendem a aumentar progressivamente tempo ou dinheiro gasto, mudança igualmente rastreável pelas plataformas (Catania e Griffiths, 2022).

durante outras atividades (OMS, 2025), ou ainda, transações em horários noturnos ou fora de expediente bancário (Zhang e Clark, 2020), com escalada progressiva do valor médio de aposta ao longo do tempo (Auer e Griffiths, 2023), sugerem o agravamento do padrão.

Esses elementos permitem estabelecer um perfil digital do comportamento de jogo, traduzindo sintomas clínicos, como tolerância, abstinência e perda de controle, em métricas objetivas verificáveis por meio de registros da plataforma, possibilitando identificar a progressão do transtorno e medir o grau de comprometimento funcional. Estudos internacionais indicam que esses padrões constituem tanto indicadores clínicos, quanto elementos objetivos de prova (Ghaharian *et al.*, 2023).

Do ponto de vista jurídico, a análise forense do comportamento digital cumpre dupla função: reforça a materialidade da alegação clínica e permite avaliar o dever de cuidado das operadoras, uma vez que os dados de comportamento compulsivo devem acionar mecanismos automáticos de alerta e limitação de acesso previstos na Portaria SPA/MF nº 1.231/2024. A ausência de intervenção diante de sinais evidentes de compulsão pode configurar defeito do serviço e ensejar responsabilidade civil.

Dessa maneira, recomenda-se que o laudo pericial inclua histórico financeiro de 12 a 24 meses (com extratos bancários e registros de transação digital), cálculo da proporção de gastos com jogo, identificação de padrões de *chasing losses* e mapeamento dos métodos de pagamento utilizados, com a frequência de substituição de cartões ou contas.

O terceiro eixo envolve a comprovação testemunhas ou documental dos prejuízos familiares ou sociais decorrentes do comportamento de jogo. Pesquisas demonstram que os efeitos da ludopatia transcendem o indivíduo, atingindo diretamente suas famílias, relações conjugais e ambientes laborais, sendo que a compreensão aprofundada desses prejuízos é essencial para a prática pericial em contextos jurídicos e clínicos.

De forma geral, o transtorno associa-se a maior incidência de estresse financeiro, práticas ilícitas, deficiências funcionais, perda de produtividade no trabalho (Hing *et al.*, 2022), práticas de fraude ou peculato²⁵ e risco acentuado de desemprego (Mansson *et al.*, 2023). As taxas de separação e divórcio²⁶ também são significativamente maiores (Dowling *et al.*, 2016). Os impactos sobre os filhos incluem a maior prevalência de depressão, ansiedade, dificuldades escolares e problemas comportamentais (Suomi *et al.*, 2022).

A prova sociocomportamental deve, portanto, buscar a materialização desses impactos, mediante documentos, depoimentos e comunicações eletrônicas que revelem mudanças abruptas de conduta, conflitos familiares, isolamento social ou prejuízos no ambiente de trabalho.

A integração entre avaliação clínica, análise financeira-digital e comprovação sociocomportamental é essencial para a elaboração de um laudo conclusivo. Cada eixo fornece evidências complementares: o clínico confirma a compatibilidade comportamental com os critérios diagnósticos do DSM-5 e da CID-11; o financeiro-digital quantifica a perda de controle e reconstrói o histórico das apostas; e o socio-laboral comprova a materialização dos prejuízos funcionais exigidos para a caracterização da ludopatia. Essa abordagem integrada fornece ao Judiciário um conjunto probatório sólido e cientificamente validado, assegurando decisões equilibradas, proteção adequada ao consumidor e evitando o uso indevido da alegação de transtorno do jogo em litígios.

²⁵ Cerca de 22% e 37% dos jogadores patológicos que procuram tratamento admitiram ter cometido algum tipo de crime financeiro relacionado ao jogo (BINDE, 2016).

²⁶ Estudos recentes indicam que parceiros de pessoas com transtorno do jogo relatam sentimentos de solidão, sobrecarga financeira e redução da intimidade conjugal, sendo que em casos mais graves, pode-se observar a ocorrência de negligência parental, violência doméstica e abuso infantil, configurando relevantes prejuízos sociais (Macía *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

A crescente judicialização das apostas e a invocação da ludopatia exige um olhar técnico e ético, capaz de evitar a banalização de um diagnóstico psiquiátrico e coibir seu uso indevido em juízo. Atribuições apressadas, sem lastro clínico, documental e comportamental, fragilizam perícias, comprometem decisões e distorcem a finalidade protetiva do Direito do Consumidor.

Neste contexto, o presente artigo propôs critérios objetivos destinados a orientar peritos e magistrados na avaliação do transtorno do jogo em litígios, estruturados em três eixos complementares que conferem rigor técnico e segurança científica às conclusões: o clínico-documental, que envolve a análise de histórico psiquiátrico/psicológico anterior ou concomitante, com persistência sintomatológica mínima de 12 meses; o financeiro-comportamental, baseado na avaliação forense de extratos bancários e registros digitais que revelem indicadores objetivos de perda de controle, tais como *chasing losses* dentro ou entre sessões, escalada de valores, depósitos repetidos em curto intervalo, multiplicidade de meios de pagamento, proporção gasto/renda e padrões atípicos de horário; e o social e/ou ocupacional, que considera evidências testemunhais e documentais de prejuízo funcional nas esferas familiar, social e laboral, como comunicações formais, depoimentos, afastamentos. A integração desses critérios reduz conclusões subjetivas, preserva a seriedade diagnóstica e fortalece a credibilidade do Judiciário.

O futuro do mercado brasileiro de apostas dependerá da capacidade de conciliar liberdade econômica com responsabilidade social e proteção da saúde mental. Um enfoque técnico, ético e interdisciplinar é condição para um sistema jurídico que reconheça o transtorno do jogo sem transformá-lo em pretexto processual para a inversão indiscriminada do ônus da prova e sirva como garantia de distribuição de ações infundadas, que buscam sentenças condenatórias sem que haja a configuração de todos os requisitos da responsabilidade civil, segundo ordenamento jurídico brasileiro.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et. al.* 5. ed, Porto Alegre, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **What Is Gambling Disorder?** 2024. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/patients-families/gambling-disorder/what-is-gambling-disorder>. Acesso em: 10 out. 2025.

AUER, Michael; GRIFFITHS, Mark. D. An Empirical Attempt to Operationalize Chasing Losses in Gambling Utilizing Account-Based Player Tracking Data. **Journal of Gambling Studies**, v. 39, p. 1547-1561, 2023. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-022-10144-4>. Acesso em: 01 out. 2025.

BINDE, Per. Gambling-related embezzlement in the workplace: A qualitative study. **International Gambling Studies**, v. 16, n. 3, p. 391-407, 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1990.

BRASIL. **Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Brasília, 2015.

BRASIL. **Lei nº13.756, de 12 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre o Fundo Nacional de Segurança Pública (FNSP), sobre a destinação do produto da arrecadação das loterias e sobre a promoção comercial e a modalidade lotérica denominadas apostas de quota fixa e outros. Diário Oficial da União, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13756.htm. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº14.790, de 29 de dezembro de 2023**. Dispõe sobre a modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa; altera as Leis nºs 5.768, de 20 de dezembro de 1971, e 13.756, de 12 de dezembro de 2018, e a Medida Provisória nº 2.158-35, de 24 de agosto de 2001; revoga dispositivos do Decreto-Lei nº 204, de 27 de fevereiro de 1967; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14790.htm. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Acórdão 1173/2025a**, Relator Jhonatan de Jesus, julgado em 28/05/2025. Disponível em:

Borges, Ferraz e Graminho

Ludopatia em juízo: proposta de critérios objetivos para a caracterização em jogos de aposta à luz do direito do consumidor

https://pesquisa.apps.tcu.gov.br/documento/acordao-completo/*/KEY%253AACORDAO-COMPLETO-2705730/DTRELEVANCIA%2520desc%252C%2520NUMACORDAOINT%2520desc/0. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. **Relatório final**: plano de ação. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/composicao/orgaos/secretaria-de-premios-e-apostas/publicacoes/relatorio-gt-interministerial-final.pdf>. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. **Panorama semestral do mercado regulado de apostas de quota fixa**. Ago. 2025c. Disponível em: https://www.gov.br/fazenda/pt-br/assuntos/noticias/2025/agosto/arquivo/apresentacao_spamf_relatorio-do-1o-semester_versao-1.pdf. Acesso em: 01 out. 2025.

BRASIL. No primeiro semestre, 17,7 milhões de brasileiros realizaram apostas de quota fixa e ultrapassou-se o total de 15 mil sites ilegais bloqueados. **Ministério da Fazenda**, 26 ago. 2025d. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/assuntos/noticias/2025/agosto/no-primeiro-semester-17-7-milhoes-de-brasileiros-realizaram-apostas-de-quota-fixa-e-ultrapassou-se-o-total-de-15-mil-sites-ilegais-bloqueados>. Acesso em: 01 out. 2025.

BREVERS, Damien et al. Iowa Gambling Task (IGT): twenty years after—gambling disorder and IGT. **Frontiers in psychology**, v. 4, p. 665, 2013.

CATANIA, Maris; GRIFFITHS, Mark D. Applying the DSM-5 criteria for gambling disorder to online gambling account-based tracking data: an empirical study utilizing cluster analysis. **Journal of gambling studies**, v. 38, p. 1289-1306, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-021-10080-9>. Acesso em: 01 out. 2025.

CAMPOS, Wellington José. Responsabilidade civil e regulamentação das bets. **Revista IBERC**, v. 8, n. 2, p. 19-36, mai./ago. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.37963/iberc.v8i2.343>. Acesso em: 01 out. 2025.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de direito do consumidor**. 6. ed. Barueri: Atlas, 2022.

CÉSAR, Rhuana. **Ludopatia e Compliance nas Apostas Online**: Como as BETs Podem Prevenir Riscos. Migalhas, 2025. Disponível em: https://www.migalhas.com.br/arquivos/2025/6/EDCD0E1C178C6F_LudopatiaeCompliancenasApostas.pdf Acesso em: 10 out. 2025.

Borges, Ferraz e Graminho

Ludopatia em juízo: proposta de critérios objetivos para a caracterização em jogos de aposta à luz do direito do consumidor

COWLISHAW, Sean; HAKES, Jahn K. Pathological and problem gambling in substance use treatment: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). **The American Journal on Addictions**, v. 24, n. 5, p. 467-474, 2015.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Nota Técnica 01/2022**: Sobre Perícia Psicológica, Assistência Técnica e Psicoterapeutas que atendem pessoas em processos jurídicos. CRP, 2022. Disponível em: <https://www.crp09.org.br/portal/ato-e-norma/2875-nota-tecnica-sobre-pericia-e-assistencia-tecnica>. Acesso em: 10 out. 2025.

DOWLING, Nicki *et. al.* Problem gambling and intimate partner violence: A systematic review and meta-analysis. **Trauma, Violence, & Abuse**, v. 17, n. 1, p. 43-61, 2016.

EVREN, Cuneyt. Gambling disorder. *In.*: PONTES, Halley M. (Ed.). **Behavioral addictions: conceptual, clinical, assessment, and treatment approaches**. London: Springer, 2022.

FARIAS, Rocha Marina; RAMALHO, Felipe Vilela. **Da banalização da inversão do ônus da prova**. Migalhas, 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/380864/da-banalizacao-da-inversao-do-onus-da-prova> Acesso em: 10 out. 2025.

FERNANDES, Adriana; Boghossian, Bruno; AZEVEDO, Victoria. **Bets e jogos online faturaram R\$ 17,4 bilhões no Brasil em 2025; assista à entrevista**. Folha de São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2025/08/bets-e-jogos-online-faturaram-r-174-bilhoes-no-brasil-em-2025-assista-a-entrevista.shtml>. Acesso em: 10 out. 2025.

FRASCELLA, Joseph *et. al.* Shared brain vulnerabilities open the way for nonsubstance addictions: carving addiction at a new joint?. **Annals of the New York Academy of sciences**, v. 1187, n. 1, p. 294-315, 2010.

GHAHARIAN, Kasra *et. al.* Players Gonna Pay: Characterizing gamblers and gambling-related harm with payments transaction data. **Computers in Human Behavior**, v. 143, p. 107717, 2023.

GRIFFITHS, Mark D.; CALADO, Filipa. Gambling Disorder. *In.*: PONTES, Halley M. (Ed.). **Behavioral addictions: conceptual, clinical, assessment, and treatment approaches**. London: Springer, 2022.

Borges, Ferraz e Graminho

Ludopatia em juízo: proposta de critérios objetivos para a caracterização em jogos de aposta à luz do direito do consumidor

HING, Nerilee *et. al.* Gambling-related harms to concerned significant others: A national Australian prevalence study. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 11, n. 2, p. 361-372, 2022.

JEONG, Hyunsuk *et al.* Factors associated with severity, incidence or persistence of internet gaming disorder in children and adolescents: A 2-year longitudinal study. **Addiction**, v. 116, n. 7, p. 1828-1838, 2021.

JO, Sun-Jin *et al.* Recurrence of internet gaming disorder in Korean adolescents: a 24-month follow-up study. **European Child & Adolescent Psychiatry**, v. 34, n. 5, p. 1637-1647, 2025.

KARTER, Jonathan. 36% dos brasileiros fazem apostas em bets, diz PoderData. **Poder360**, 02 out. 2025. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/poderdata/36-dos-brasileiros-fazem-apostas-em-bets-diz-poderdata/>. Acesso em: 02 out. 2025.

KASPAR, Phoebe. Pathological gambling: Screening, diagnosis and assessment. In: **A Clinician's Guide to Working with Problem Gamblers**. Routledge, 2015. p. 104-122.

LAKEW, Nathan; JONSSON, Jakob; LINDNER, Philip. Probing the Role of Digital Payment Solutions in Gambling Behavior: Preliminary Results From an Exploratory Focus Group Session With Problem Gamblers. **JMIR Human Factors**, v. 11, n. 1, p. e54951, 2024.

LOO, Jasmine MY; KRAUS, Shane W.; POTENZA, Marc N. A systematic review of gambling-related findings from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 8, n. 4, p. 625-648, 2019.

MA, Chenyi *et al.* The clinical consistency and utility of ICD-11 diagnostic guidelines for gaming disorder: a field study among the Chinese population. **Frontiers in Psychiatry**, v. 12, p. 781992, 2021.

MACÍA, Laura *et. al.* Gambling Disorder and Romantic Relationships: The role of positive communication and emotional dysregulation in couple satisfaction. **Journal of Gambling Studies**, 30 jun. 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10899-025-10410-1>. Acesso em: 01 out. 2025.

MANSSON, Viktor *et. al.* The risk and development of work disability among individuals with gambling disorder: a longitudinal case–cohort study in Sweden.

Psychological Medicine, v. 54, n. 7, 2023. Disponível em:

<https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/risk-and-development-of-work-disability-among-individuals-with-gambling-disorder-a-longitudinal-casecohort-study-in-sweden/0A287E455B7E6411B52B6762DD94A3EB>. Acesso em: 01 out. 2025.

MARTONCIK, Marcel; ADAMKOVIC, Matus; ROPOVIC, Ivan. Network analysis of additional clinical features of (Internet) gaming disorder. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, v. 33, n. 2, may. 2024. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11128981/>. Acesso em: 01 out. 2025.

MATONE, Alice; GANDIN, Claudia; SCAFATO, Emanuele. Alcohol and substance use disorders diagnostic criteria changes and innovations in ICD-11: an overview.

Clinical Psychology in Europe, 2022. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9881115/>. Acesso em: 01 out. 2025.

MEIRELLES, Fernanda. A nova era das apostas esportivas no Brasil. **Consultor Jurídico**, v. 10, 2024. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2024-jan-10/a-nova-era-das-apostas-esportivas-no-brasil/>. Acesso em: 10 out. 2025.

MERLI, Karina. No Brasil, Número de Empresas de Apostas Cresceu 153\$ desde 2021. **Forbes**, 2025. Disponível em: <https://forbes.com.br/forbes-money/2025/04/no-brasil-numero-de-empresas-de-apostas-cresceu-153-desde-2021/>. Acesso em: 10 out. 2025.

MESTRE-BACH, Gemma *et. al.* Sports-betting-related gambling disorder: Clinical features and correlates of cognitive behavioral therapy outcomes. **Science Direct**, v. 133, Oct. 2022. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030646032200137X>. Acesso em: 01 out. 2025.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. **O que é Jogo Responsável?** [s.d.]. Disponível em:

<https://www.gov.br/fazenda/pt-br/composicao/orgaos/secretaria-de-premios-e-apostas/jogo-responsavel>. Acesso em: 10 out. 2025.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. **Portaria SPA/MF nº 827, de 21 de maio de 2024a.**

Regulamenta o disposto no art. 29 da Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, e nos arts. 4º a 13 da Lei nº 14.790, de 30 de dezembro de 2023, para estabelecer as regras e as condições para obtenção da autorização para exploração comercial da modalidade lotérica de apostas de quota fixa por agentes econômicos privados em todo o território nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-spa/mf-n-827-de-21-de-maio-de-2024-561240128>. Acesso em: 01 out. 2025.

MINISTÉRIO DA FAZENDA. **Portaria SPA/MF nº 1.231, de 31 de julho de 2024b**. Estabelece regras e diretrizes para o jogo responsável e para as ações de comunicação, de publicidade e propaganda e de marketing, e regulamenta os direitos e deveres de apostadores e de agentes operadores, a serem observados na exploração comercial da modalidade lotérica de apostas de quota fixa. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-spa/mf-n-1.231-de-31-de-julho-de-2024-575670297>. Acesso em: 01 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota técnica nº 91/2024** – CGIAE/DAENT/SVSA/MS. Brasília, Dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-91-2024-cgiae-daent-svsa-ms.pdf>. Acesso em: 01 out. 2025.

MIRAGEM, Bruno. **Curso de Direito do Consumidor**. 9 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

MIRAGEM, Bruno. Princípio da vulnerabilidade: perspectiva atual e funções no direito do consumidor contemporâneo. **Direito do consumidor**, v. 30, p. 233-261, 2025.

MOLANDER, Olof *et al.* Assessing Gambling Disorder Using Semistructured Interviews or Self-Report? Evaluation of the Structured Clinical Interview for Gambling Disorder Among Swedish Gamblers. **Assessment**, v. 30, n. 8, p. 2387-2397, 2023.

MURCH, W. Spencer; CLARK, Luke. Games in the brain: neural substrates of gambling addiction. **The Neuroscientist**, v. 22, n. 5, p. 534-545, 2016.

National Research Council (US) Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling. **Pathological Gambling: a critical review**. Washington: National Academies Press, 1999.

NATIONAL COUNCIL ON PROBLEM GAMBLING. **Gambling Assessment Manual**. Washington, 2022. Disponível em: <https://www.ncpgambling.org/wp-content/uploads/2023/10/Gambling-Assessment-Manual.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

NATIONAL COUNCIL ON PROBLEM GAMBLING. **Screening Standards Manual**. Washington, 2023. Disponível em: <https://www.ncpgambling.org/wp-content/uploads/2023/10/Screening-Standards-Manual.pdf>. Acesso em: 10 out. 2025.

NUNES, Rizzatto. **Curso de Direito do Consumidor**. 14. ed. São Paulo: Saraiva, 2022.

OELKER, Andreas *et. al.* Validation of the ACSID-11 for consistent screening of specific Internet-use disorders based on ICD-11 criteria for gaming disorder: a multitrait-multimethod approach. **Comprehensive Psychiatry**, v. 132, jul. 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00104440X2400021X>. Acesso em: 01 out. 2025.

OMS. **New instruments for addictive behaviours**. S.d. Disponível em: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/addictive-behaviours/new-instruments-for-addictive-behaviours>. Acesso em: 01 out. 2025.

OMS. **6C50: Transtorno do jogo**. 2025. Disponível em: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1041487064>. Acesso em: 01 out. 2025.

PARHAMI, Iman et al. Gambling and the onset of comorbid mental disorders: A longitudinal study evaluating severity and specific symptoms. **Journal of Psychiatric Practice®**, v. 20, n. 3, p. 207-219, 2014.

PORTO, Antonio Maristrello; DUARTE, Paula da Cunha. Bets e (super)endividamento: reflexões sobre o comportamento dos apostadores brasileiros. *In.*: DIAS, Daniel; LOQUES, Luiz César Martins (Coord.). **Bets: a regulação do mercado de apostas**. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2025.

POTENZA, Marc. *et. al.* Gambling disorder. **Nature reviews**, n. 51, 2019. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0099-7>. Acesso em: 01 out. 2025.

RASH, Carla J.; WEINSTOCK, Jeremia; PATTEN, Ryan Van. A review of gambling disorder and substance use disorders. **Taylor & Francis**, v. 7, p. 3-13, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/SAR.S83460#d1e115>. Acesso em: 01 out. 2025.

RESEARCH AND MARKETS. **Gambling market report 2025**. Set. 2025. Disponível em: https://www.researchandmarkets.com/reports/5939682/gambling-market-report?utm_source=GNE&utm_medium=PressRelease&utm_code=zzw7gk&utm_campaign=2090289+-+Gambling+Industry+Trends%2c+Investment+Pockets+and+Growth+Forecast+to+

Borges, Ferraz e Graminho

Ludopatia em juízo: proposta de critérios objetivos para a caracterização em jogos de aposta à luz do direito do consumidor

2029+%26+2034+-

+AR%2fVR+Gambling+and+Rising+Legalization+Drive+the+Global+Market&utm_exec=jocamsai. Acesso em: 01 out. 2025.

SACONI, João Paulo. **Brasileiros abrem mais de 1,1 mil processos contra casas de apostas nos últimos três anos**. O Globo, 2025. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/blogs/lauro-jardim/post/2025/05/brasileiros-abrem-mais-de-11-mil-processos-contras-casas-de-apostas-nos-ultimos-tres-anos.ghtml>. Acesso em: 10 out. 2025.

SAMUELSSON, Eva; WENNERBERG, Peter; SUNDQVIST, Kristina. Gamblers' (mis-) interpretations of problem gambling severity index items: Ambiguities in qualitative accounts from the Swedish longitudinal gambling study. **Nordic Studies on Alcohol and Drugs**, v. 36, n. 2, p. 140-160, 2019.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL. **Regulamentação da legislação de bets torna atividade mais segura no Brasil**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/fatos/brasil-contrafake/noticias/2024/09/regulamentacao-da-legislacao-de-bets-torna-atividade-mais-segura-no-brasil>. Acesso em: 10 out. 2025.

SECOM. Apostas on-line: TCU avalia ações de prevenção do governo. 28 mai. 2025. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/apostas-on-line-tcu-avalia-acoes-de-prevencao-do-governo>. Acesso em: 01 out. 2025.

SECRETARIA ESTADUAL DE DEFESA DO CONSUMIDOR DO RIO DE JANEIRO; SECRETARIA NACIONAL DO CONSUMIDOR. **Nota Técnica Conjunta SEDCON-RJ e SENACON/DPDC/MJSP 01/2025**. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/nota-tecnica-sobre-bets-orienta-atuacao-do-sistema-nacional-de-defesa-do-consumidor/SEI240001_000359_2025_NOTATECNICACONJUNTASEDCONRJESENACON1.pdf. Acesso em: 10 out. 2025.

SMITH, Deirdre M. The disordered and discredited plaintiff: Psychiatric evidence in civil litigation. **Cardozo L. Rev.**, v. 31, p. 749, 2009.

SUOMI, Aino et al. Parental problem gambling and child wellbeing: Systematic review and synthesis of evidence. **Addictive behaviors**, v. 126, p. 107205, 2022.

THEODORO JÚNIOR, Humberto. Direitos do Consumidor. **A busca de um ponto de equilíbrio entre as garantias do Código de Defesa do Consumidor e os princípios gerais do Direito Civil e do Direito Processual Civil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2001.

Borges, Ferraz e Graminho

Ludopatia em juízo: proposta de critérios objetivos para a caracterização em jogos de aposta à luz do direito do consumidor

YALE MEDICINE. **Gambling Disorder**. Disponível em:

<https://www.yalemedicine.org/conditions/gambling-disorder>. Acesso em: 10 out. 2025.

YEN, Ju-Yu *et. al.* Comparing the Approaches and Validity of ICD-11 Criteria for Gaming Disorder and DSM-5 Criteria for Internet Gaming Disorder. **Curr Addict Rep**, v. 10, p. 60-68, 2023. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s40429-022-00459-y>. Acesso em: 01 out. 2025.

ZHANG, Ke; CLARK, Luke. Loss-chasing in gambling behaviour: Neurocognitive and behavioural economic perspectives. **Current Opinion in Behavioral Sciences**, v. 31, p. 1-7, 2020.