

## O DIREITO PREVIDENCIÁRIO FRENTE AO PROBLEMA DAS BETS: O CUSTO SOCIAL DAS APOSTAS ONLINE E OS DESAFIOS DA SEGURIDADE SOCIAL BRASILEIRA

Daniel Rosário Cerqueira<sup>1</sup>  
Thiago Silva de Freitas<sup>2</sup>  
Mateus dos Santos Matias<sup>3</sup>  
Lucas Mascarenhas Viana<sup>4</sup>  
Raquel Araújo Gonzaga Costa<sup>5</sup>

### RESUMO

O presente artigo investiga se a ludopatia, enquanto transtorno mental reconhecido pelas classificações médicas internacionais, pode ensejar incapacidade previdenciária quando comprometida a aptidão laboral do segurado. A expansão das plataformas digitais de apostas esportivas online, conhecidas como bets, impulsionada pela Lei nº 14.790/2023, produziu uma crise silenciosa de saúde pública, com crescimento exponencial de casos de jogo patológico e reflexos diretos sobre o sistema de seguridade social brasileiro. O estudo desenvolve-se em quatro eixos temáticos encadeados: o marco regulatório das bets e sua insuficiência protetiva; a estrutura dos benefícios previdenciários por incapacidade no Regime Geral de Previdência Social, com exame dos requisitos legais para sua concessão; a caracterização clínica e neurobiológica da ludopatia e seus impactos documentados sobre a aptidão para o trabalho; e, por fim, a análise jurídica da ludopatia como causa de incapacidade laboral previdenciária, respondendo afirmativamente à hipótese central e identificando as lacunas normativas que obstaculizam a proteção efetiva do segurado. Conclui-se que a regulamentação vigente falhou ao desconsiderar o impacto previdenciário das apostas, gerando um paradoxo em que o Estado arrecada com o setor enquanto arca,

---

Artigo apresentado ao Curso de Bacharelado em Direito, na Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Campus XIX, como requisito para obtenção de aprovação na disciplina de Direito da Seguridade Social, sob a orientação do Professor Dr. José Araújo Avelino, E-mail: javelino@uneb.br

<sup>1</sup> Graduando em Direito pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Contato: dancera7@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Direito pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Contato: thiago.sfreitas03@gmail.com

<sup>3</sup> Graduando em Direito pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Contato: mateus.dsmatias@gmail.com

<sup>4</sup> Graduando em Direito pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Contato: lucasmascviana@gmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Direito pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Contato: direitoquel@gmail.com

de forma fragmentada e sem suporte normativo adequado, com os custos sociais e previdenciários do vício que contribuiu para disseminar.

**Palavras-chave:** Seguridade social; Bets; Ludopatia; Transtorno do jogo; Incapacidade laboral; Benefícios por incapacidade.

## **ABSTRACT**

This article investigates whether ludopathy, as a mental disorder recognized by international medical classifications, may give rise to social security disability when the insured individual's work capacity is compromised. The expansion of online sports betting platforms, known as bets, driven by Law No. 14,790/2023, has produced a silent public health crisis, with an exponential increase in pathological gambling cases and direct repercussions on the Brazilian social security system. The study develops across four interconnected thematic axes: the regulatory framework of bets and its insufficient protective measures; the structure of disability benefits under the General Social Security System, with an examination of the legal requirements for their granting; the clinical and neurobiological characterization of ludopathy and its documented impacts on work capacity; and, finally, the legal analysis of ludopathy as a cause of occupational disability for social security purposes, providing an affirmative answer to the central hypothesis and identifying the normative gaps that obstruct the effective protection of insured individuals. It is concluded that the current regulation failed to account for the social security impact of betting, creating a paradox in which the State collects revenue from the sector while simultaneously bearing, in a fragmented and normatively inadequate manner, the social and social security costs of the addiction it helped to spread.

**Keywords:** Social security; Bets; Ludopathy; Gambling disorder; Work incapacity; Disability benefits.

## **1. INTRODUÇÃO**

A consolidação das plataformas de apostas online, popularmente denominadas como bets, como fenômeno de massa no Brasil representa um dos mais significativos desafios contemporâneos para o

sistema de seguridade social brasileiro. Desde a regulamentação, promovida pela Lei n. 14.790/2023, o mercado de apostas expandiu-se de forma exponencial, alcançando uma gama de usuários ativos. Paralelamente a esse crescimento, emergem evidências de que este fenômeno engendra externalidades negativas que repercutem sobre o tecido social e, por conseguinte, sobre os pilares estruturantes da proteção social garantida pelo Estado brasileiro.

O transtorno do jogo patológico, reconhecido pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como condição de saúde mental de natureza compulsiva, apresenta-se como uma das consequências mais graves da expansão das bets. Nesse sentido, a acessibilidade irrestrita proporcionada pelos dispositivos móveis, aliada às técnicas de design persuasivo empregadas pelas plataformas digitais, potencializa os riscos de desenvolvimento de comportamentos ludopatas em segmentos populacionais socioeconomicamente vulneráveis.

Sob esse viés, a Seguridade Social é convocada a refletir sobre seus fundamentos e mecanismos de proteção, haja vista que ela foi concebida como um sistema de proteção universal e solidário, voltado à cobertura de riscos sociais como doença, invalidez, desemprego e velhice. Entretanto, a materialização do custo social das apostas online tenciona esse sistema ao onerar o Sistema Único de Saúde (SUS) com demandas crescentes por tratamentos de saúde mental.

Diante desse quadro, o presente artigo tem por objetivo analisar os fundamentos jurídicos e os desafios práticos que permeiam o acesso aos benefícios previdenciários por incapacidade no contexto do transtorno do jogo patológico associado às apostas online. Diante desse quadro, o presente artigo se propõe a investigar se o sistema previdenciário brasileiro, em seus aspectos normativos, administrativos e jurisprudenciais, oferece proteção efetiva ao segurado acometido pelo transtorno do jogo patológico decorrente das apostas online, assegurando-lhe acesso aos benefícios por incapacidade, ou se as lacunas existentes no reconhecimento clínico-pericial da patologia e na construção do nexa incapacitante impõem barreiras que inviabilizam, na prática, a tutela previdenciária dessa nova forma de adoecimento.

A hipótese central que orienta a pesquisa é de que a ludopatia, enquanto transtorno mental com critérios diagnósticos precisos e consequências funcionais documentadas sobre o trabalho, pode ensejar a concessão de benefícios por incapacidade no Regime Geral de Previdência Social, tanto o auxílio por incapacidade temporária quanto a aposentadoria por incapacidade permanente, mas que o sistema apresenta lacunas normativas, periciais e institucionais que comprometem a efetividade dessa proteção, além de carecer de mecanismos de financiamento que responsabiliza o setor de apostas pelo custo social que produz.

Para verificar essa hipótese, o trabalho foi estruturado em quatro eixos temáticos. Inicialmente, examina-se o marco regulatório das apostas esportivas online no Brasil, desde a Lei nº 13.756/2018 até a consolidação promovida pela Lei nº 14.790/2023 e pela criação da Secretaria de Prêmios e Apostas, identificando os avanços normativos e as lacunas protetivas ainda existentes. Em seguida, analisa-se o sistema da Seguridade Social brasileira em seus fundamentos constitucionais e legais, com ênfase na estrutura do Regime Geral de Previdência Social, nos benefícios por incapacidade e nos desafios estruturais de financiamento que tornam o sistema sensível a novos vetores de pressão atuarial.

Por conseguinte, no terceiro eixo, examina-se a ludopatia como causa de incapacidade laboral juridicamente reconhecível, articulando os critérios clínicos do DSM-5 e do CID-11 com os requisitos previdenciários legais e com os obstáculos práticos enfrentados pelos segurados na perícia administrativa e na via judicial. Por fim, identificam-se as principais lacunas normativas do ordenamento vigente e apresentam-se propostas de reforma legislativa que visam responsabilizar as operadoras de apostas pelos custos sociais que geram e garantir o equilíbrio atuarial da Seguridade Social diante desse novo risco.

A metodologia adotada é qualitativa, de natureza jurídico-dogmática, com análise da legislação pertinente, da doutrina especializada em Direito Previdenciário, Saúde Pública e regulação de mercados, além de dados epidemiológicos e administrativos disponíveis.

## **2. O MARCO REGULATÓRIO DAS BETS NO BRASIL E SEUS LIMITES PROTETIVOS**

Para se ter clareza quanto ao funcionamento do mercado de apostas no Brasil hoje, é necessário investigar o avanço regulatório deste setor ao longo dos anos, uma vez que a estrutura normativa vigente é resultado de um processo gradual de construção institucional que, embora expressivo, ainda apresenta lacunas relevantes.

O marco regulatório das apostas esportivas online no Brasil se construiu de forma progressiva ao longo da última década. A Lei nº 13.756/2018 marcou o ponto de partida, introduzindo a modalidade lotérica de apostas de quota fixa e abrindo o mercado para operadores nacionais e internacionais. A regulação foi aprofundada por meio da Medida Provisória nº 1.182/2023 e da Portaria Normativa MF nº 1.330/2023, que estabeleceram as condições gerais de exploração, os direitos dos apostadores e as diretrizes de prevenção

à lavagem de dinheiro, até que esses normativos culminaram na Lei nº 14.790/2023, "verdadeiro marco legal da atividade lotérica de apostas esportivas" (Bruzzi, p. 05).

A consolidação institucional veio, então, com a criação da Secretaria de Prêmios e Apostas (SPA), pelo Decreto nº 11.907/2024, órgão responsável por autorizar, monitorar, fiscalizar e sancionar os agentes operadores, conferindo ao setor uma estrutura supervisora permanente (Bruzzi, p. 05–06).

A sanção da Lei nº 14.790/2023 representou, assim, a etapa final da regulamentação das apostas no Brasil, respondendo à necessidade de preencher lacunas legislativas e estabelecer critérios claros para o setor. A lei definiu normas para a exploração do serviço, a distribuição da receita arrecadada, os indivíduos proibidos de apostar, os direitos básicos dos apostadores e as competências do Ministério da Fazenda (Carvalho, 2024, p. 6).

No campo tributário, fixou alíquota de 15% sobre os prêmios líquidos anuais obtidos pelos apostadores e determinou que as empresas operadoras destinem 12% do produto da arrecadação a áreas como educação, saúde, turismo, segurança pública e esporte, reservando os 88% restantes ao custeio da própria atividade.

Embora essa regulamentação represente um avanço na busca pelo jogo responsável e pela segurança jurídica do setor, parte da doutrina aponta que a nova tributação tornou-se mais complexa e onerosa do que o regime anterior, na medida em que ampliou significativamente a base de apostas tributadas (Caldas, 2024, p. 01).

Apesar dos avanços normativos, a regulamentação das apostas esportivas online no Brasil ainda carece de mecanismos efetivos de proteção ao cidadão. Ao representar uma transição do modelo historicamente proibitivo para um sistema regulatório ainda em construção, a Lei nº 14.790/2023 deixa em aberto questões fundamentais.

Conforme apontam Maia e Freire (2025, p. 15), “a regulamentação vigente contraria o princípio da legalidade penal, por não estabelecer limites claros e protetivos, além de violar direitos humanos fundamentais ao não garantir a dignidade e a integridade dos cidadãos”. Assim, um dos pontos mais críticos dessa lacuna normativa diz respeito à ausência de diretrizes explícitas quanto à destinação dos recursos arrecadados: embora haja menção implícita ao uso social das receitas, não há garantias concretas de sua aplicação efetiva.

Soma-se a isso a preocupação com a proteção de grupos vulneráveis, evidenciada pelos dados alarmantes de que, apenas em agosto de 2024, estimou-se que "5 milhões de pessoas pertencentes a famílias beneficiárias do Bolsa Família enviaram R\$ 3 bilhões às empresas de apostas utilizando a plataforma Pix" (Maia; Freire, 2025, p. 12).

Diante desse cenário, fica evidente que, sem medidas efetivas voltadas à proteção social e à transparência na aplicação dos recursos, a liberação das apostas esportivas pode se converter em mais um problema social do que em uma solução econômica sustentável, contradizendo, assim, os próprios fundamentos que motivaram sua regulamentação.

### **3. PREVIDÊNCIA SOCIAL: FUNDAMENTOS, COBERTURA E DESAFIOS ESTRUTURAIS**

É mister, antes debater os impactos do vício em apostas e das BETs na Previdência Social, analisar o ordenamento jurídico e compreender o sistema da Seguridade Social. No Brasil, conforme a Carta Magna, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

A saúde é garantida de maneira universal, gratuita e acessível. Trata-se de um direito social estabelecido no art. 6º da CF/88 e materializado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei nº 8.080, que no §1º do art. 2º impõe ao Estado o dever de garantir a saúde mediante a formulação e execução de políticas econômicas e sociais voltadas à redução de riscos de doenças e de outros agravos, bem como ao estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A assistência social e a previdência social, por sua vez, destinam-se a proteger as pessoas que, de forma transitória ou permanente, se encontram em situação de vulnerabilidade. O critério que as diferencia é a contribuição: a assistência social independe de contribuição e oferece amparo, por exemplo, a idosos e pessoas com deficiência por meio do Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS); já para ser beneficiário da previdência social, é necessária a contribuição prévia, habilitando os segurados a pleitear benefícios como aposentadorias, auxílio-doença, salário-maternidade e pensão por morte.

O presente capítulo tem por objetivo destrinchar este último pilar da seguridade, a previdência social, e compreender a extensão de sua cobertura. O sistema previdenciário brasileiro é composto por dois

regimes básicos, o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e os Regimes Próprios de Previdência Social dos Servidores Públicos (RPPS), além dos Regimes Complementares de Previdência. O Regime Geral é responsável pela proteção da maior parte dos trabalhadores e é gerido pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), vinculado ao Ministério da Previdência Social.

Os Regimes Próprios de Previdência são mantidos pelos entes públicos, União, Estados, Distrito Federal e municípios, em favor de seus servidores efetivos. Alguns municípios, contudo, não dispõem de regime próprio e acabam integrando o Regime Geral. Já a previdência complementar pode ser aberta ou fechada: a aberta é constituída por sociedades anônimas e tem por objetivo operar planos de benefícios de caráter previdenciário, concedidos como renda continuada ou pagamento único, acessíveis a qualquer pessoa física, independentemente de profissão ou idade; a fechada, por sua vez, é acessível apenas aos funcionários de uma empresa ou grupo de empresas, a servidores públicos de todos os entes federativos e a associados ou membros de pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial, sendo constituída sob a forma de fundações ou sociedades civis.

Quanto ao financiamento da previdência, as contribuições variam de acordo com o salário do contribuinte. Para salários até R\$ 1.621,00, a alíquota é de 7,5%, sem parcela a deduzir. De R\$ 1.621,01 até R\$ 2.902,84, aplica-se 9%, com parcela a deduzir de R\$ 24,32. Entre R\$ 2.902,85 e R\$ 4.354,27, a alíquota é de 12%, com parcela a deduzir de R\$ 111,40. De R\$ 4.354,28 até o teto de R\$ 8.475,55, aplica-se 14%, com parcela a deduzir de R\$ 198,26.

Para contribuintes individuais e facultativos, isto é, aqueles sem renda que não sejam segurados obrigatórios, são três as modalidades disponíveis. A alíquota normal é de 20% sobre o salário de contribuição, garantindo acesso a todos os benefícios previdenciários. O plano simplificado, voltado a MEIs e segurados de baixa renda, prevê alíquota de 11%. Já o plano facultativo para baixa renda, conhecido como Plano Dona de Casa, tem alíquota de 5%. Em todos os casos, a base de cálculo vai do salário mínimo ao teto de R\$ 8.475,55.

Conforme exposto, aqueles que contribuem podem usufruir de determinados benefícios ao cumprirem certas exigências ou nas hipóteses de perda permanente ou temporária da capacidade de trabalhar. Essas situações podem ser concretas, como doença, acidente e morte, ou baseadas em acordos sociais, como ocorre com as aposentadorias por tempo de contribuição, por idade e com o seguro-desemprego.

No Regime Geral de Previdência Social, os benefícios a que os segurados fazem jus são os seguintes:

a) aposentadoria por idade, que, a partir da Emenda Constitucional nº 103, passou a exigir 65 anos para homens e 62 anos para mulheres, com período mínimo de contribuição de 20 anos para homens e 15 anos para mulheres; b) aposentadoria por tempo de contribuição, que requer 35 anos de contribuição para os homens e 30 para as mulheres, sendo que professores podem se aposentar com cinco anos de contribuição a menos; c) aposentadoria especial, cuja concessão depende da natureza da ocupação, como mergulhadores, mineiros e trabalhadores em atividades perigosas ou insalubres, com tempo de contribuição variável entre 15, 20 ou 25 anos, conforme o grau de risco.

A EC nº 103/2019 também instituiu regras de transição, entre elas o sistema de pontos, que exige a soma da idade com o tempo de contribuição. Em 2026, as mulheres devem atingir 92 pontos com 30 anos de contribuição, e os homens, 102 pontos com 35 anos de contribuição.

Há ainda a aposentadoria por incapacidade permanente, devida ao segurado considerado total e permanentemente incapaz para o trabalho, sem possibilidade de reabilitação profissional. O benefício pode decorrer de doença comum, acidente de trabalho ou doença ocupacional. Nos casos de incapacidade decorrente de acidente de trabalho, doença profissional ou doença do trabalho, o benefício corresponde a 100% da média salarial; nas demais hipóteses, aplica-se a regra de cálculo prevista após a reforma.

A aposentadoria rural exige idade mínima de 60 anos para homens e 55 anos para mulheres, além da comprovação do efetivo exercício de atividade rural durante o período correspondente à carência legal.

No que tange à pensão por morte, o benefício é devido aos dependentes do segurado falecido, incluindo cônjuge ou companheiro, filhos menores de 21 anos ou inválidos, além de pais e irmãos nas hipóteses legais. A dependência econômica é presumida para cônjuges, companheiros e filhos menores. Após a reforma, o valor da pensão passou a corresponder a uma cota familiar de 50% do valor da aposentadoria recebida pelo segurado ou daquela a que teria direito, acrescida de 10% por dependente, até o limite de 100%. A duração do benefício varia conforme a idade do dependente, o tempo de contribuição do segurado e o tempo de casamento ou união estável.

No âmbito do Regime Próprio de Previdência Social, aplicável aos servidores públicos efetivos, a reforma passou a exigir, como regra, idade mínima de 62 anos para mulheres e 65 anos para homens, ambos com pelo menos 25 anos de contribuição, além de 10 anos no serviço público e 5 anos no cargo efetivo em que se dará a aposentadoria. Os entes federativos podem editar normas específicas, desde que observados os parâmetros constitucionais.

A previdência complementar permanece facultativa e possui natureza autônoma em relação ao regime público, podendo ser instituída tanto para trabalhadores da iniciativa privada quanto para servidores públicos, mediante contribuição adicional destinada à complementação da renda previdenciária.

Por fim, o Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS) possui natureza assistencial, e não previdenciária, não dependendo, portanto, de contribuição do segurado. É devido ao idoso com 65 anos ou mais e à pessoa com deficiência em situação de vulnerabilidade social, independentemente de contribuição ao INSS.

O benefício corresponde a um salário mínimo mensal e continua sendo operacionalizado pelo INSS. Embora a legislação mantenha, em regra, o critério de renda familiar per capita inferior a um quarto do salário mínimo, a jurisprudência admite análise ampliada da condição de miserabilidade conforme as peculiaridades do caso concreto, conforme consolidado no julgamento do REsp 1.112.557/MG, de relatoria do Min. Napoleão Nunes Maia Filho, que firmou o entendimento de que o limite de 1/4 do salário mínimo não impede o reconhecimento da condição de miserabilidade quando demonstrada a vulnerabilidade social por outros meios de prova.

Dessa forma, é possível observar as inúmeras possibilidades de proteção que a previdência oferece aos segurados. Contudo, há questionamentos acerca da autossuficiência dessa estrutura a longo prazo. No Brasil, conforme evidenciado por Samuel Hanan, verifica-se o fenômeno conhecido como "pejotização" e a proliferação da figura do Microempreendedor Individual (MEI), que entrou em vigor em 2009 com o propósito de formalizar e conferir segurança jurídica a trabalhadores autônomos sem amparo legal ou previdenciário. Entretanto, o instituto produziu efeitos contrários ao esperado no âmbito previdenciário, uma vez que a contribuição mensal do MEI é consideravelmente menor do que a de um trabalhador registrado pela CLT com remuneração variada.

Há ainda outros fatores que comprometem o sistema. Um deles reside no critério etário para a concessão da aposentadoria: os homens, cuja expectativa de vida é de 72 anos, podem se aposentar aos 65 anos; já as mulheres, com expectativa de vida maior, 79 anos, podem requerer a aposentadoria aos 62 anos. Ou seja, embora as mulheres vivam, em média, mais do que os homens, aposentam-se três anos mais cedo. Também é preciso considerar o envelhecimento da população e a queda na taxa de crescimento populacional, que recuou de 1,7% para 0,5% ao ano.

Não se pode ignorar, ainda, o excesso de gastos com a gestão e a administração do INSS e de outros órgãos vinculados ao RGPS, seja nas cúpulas em Brasília e nos estados, seja em razão de privilégios,

desperdícios ou fraudes frequentes e de grande monta, havendo, sem dúvida, espaço para cortes expressivos nessas despesas. É nesse cenário, somado à crescente cultura das apostas e das BETs, que emergem questionamentos sobre o tratamento a ser dispensado aos indivíduos que se tornam ludopatas, dilapidam seu patrimônio e, muitas vezes, se veem incapazes de exercer sua atividade laboral: serão eles amparados pela previdência? Sua incapacidade será reconhecida?

#### **4. LUDOPATIA, INCAPACIDADE LABORAL E OS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS**

O reconhecimento da ludopatia como transtorno mental e a expansão acelerada das plataformas de apostas esportivas online no Brasil colocam o direito previdenciário diante de uma pergunta antes pouco frequente: pode o jogo patológico gerar incapacidade laboral juridicamente reconhecível, suficiente para fundamentar a concessão de benefício por incapacidade no âmbito do Regime Geral de Previdência Social? A resposta a essa questão exige, antes de tudo, que se compreenda o que a ludopatia é, e o que ela não é, do ponto de vista clínico, para que se possa, em seguida, examinar seus reflexos sobre a aptidão para o trabalho e sua adequação aos requisitos previdenciários já descritos.

A ludopatia, tecnicamente denominada transtorno do jogo (gambling disorder), é uma condição psiquiátrica caracterizada por um padrão persistente e recorrente de comportamento de jogo que causa prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo. Trata-se de conceito que não se confunde com o simples hábito de jogar nem com comportamentos impulsivos episódicos. Conforme pontua o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, a ludopatia pressupõe que o indivíduo tenha perdido o controle sobre o ato de jogar, mantendo esse comportamento apesar das consequências negativas documentadas em sua vida pessoal, familiar, profissional e financeira (HCFMUSP, 2026). No jogo recreativo, o indivíduo controla o jogo; na ludopatia, o jogo passa a controlar o indivíduo (OLIVEIRA, EDGAR, 2026).

Essa distinção não é meramente semântica — ela possui relevância jurídica direta. A caracterização do transtorno afasta qualquer argumento de que o apostador compulsivo age por livre escolha ou fraqueza moral, situando o fenômeno no campo da patologia. O reconhecimento da OMS data de 1980, e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais em sua quinta edição (DSM-5) realizou, em 2013, uma reclassificação decisiva: o transtorno do jogo foi deslocado da categoria dos transtornos do controle dos impulsos para o grupo dos Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos, tornando-se o primeiro e, até o momento, único comportamento não relacionado ao uso de substâncias psicoativas a

integrar essa categoria (PRO-AMITI, 2024; Oliveira; Silva; Carvalho Neto, et al, p.2, 2025). Tal reclassificação evidencia que, do ponto de vista neurobiológico, o transtorno do jogo compartilha com as dependências químicas os mesmos mecanismos de recompensa, impulsividade e perda de controle inibitório — mediados, sobretudo, pelo sistema dopaminérgico (HCFMUSP, 2026).

Para fins de diagnóstico, o DSM-5 exige a presença de, no mínimo, quatro dos nove critérios estabelecidos em período de doze meses (APA, 2014, p.585-589), entre os quais se destacam: a necessidade de apostar quantias progressivamente maiores para obter a mesma excitação; tentativas repetidas e frustradas de reduzir ou interromper o jogo; o uso do jogo como mecanismo de fuga de situações de estresse ou estados afetivos negativos; o comprometimento de relacionamentos significativos, de oportunidades de emprego ou de formação profissional em razão do comportamento de jogo; e a dependência de terceiros para obtenção de recursos destinados a financiar as apostas (PRO-AMITI, 2024). A presença desses critérios em um período contínuo é o que diferencia o transtorno do jogo de comportamentos impulsivos passageiros ou do jogo social sem consequências clínicas.

No cenário brasileiro, o transtorno ganhou dimensão de saúde pública com a expansão das plataformas de apostas online, as chamadas bets, regulamentadas pela Lei nº 14.790/2023 e operando plenamente desde janeiro de 2025. Estimativas do Senado Federal, com base em projeções da OMS, apontam que mais de 2 milhões de brasileiros convivem com o transtorno do jogo (PL 3404/23, Senado Federal, p. 2, 2023), em um país onde a acessibilidade digital das bets — disponíveis a qualquer hora, com depósitos via Pix de qualquer valor — criou condições estruturais para o agravamento e a proliferação do vício. O reflexo previdenciário é objetivo: entre junho de 2023 e abril de 2025, o INSS concedeu 276 auxílios por incapacidade temporária em razão de ludopatia, número que representa crescimento de 2.300% em comparação à média anual de onze casos registrada entre 2015 e 2022. Setenta e três por cento dos beneficiários são homens e oitenta por cento têm entre dezoito e trinta e nove anos — exatamente a faixa de maior produtividade laboral (IEPREV, 2025).

Os impactos da ludopatia sobre a vida laboral do segurado são documentados e multidimensionais. Oliveira, Silveira e Silva (2008), em estudo publicado na Revista de Saúde Pública, sintetizaram as consequências do transtorno do jogo a partir de levantamento bibliográfico nacional e internacional, concluindo que alto índice de suicídio, comorbidade com outros transtornos psiquiátricos, problemas familiares e no trabalho, e prática de atos ilícitos são consequências recorrentemente relatadas. Quanto ao trabalho especificamente, os autores registram:

A repercussão dessa patologia no trabalho pode se manifestar de inúmeras formas: quanto menor o controle formal no trabalho, maiores as conseqüências como atraso, absenteísmo e falta de concentração. Em diferentes estudos [...], observou-se que entre 21% e 36% dos jogadores patológicos que freqüentavam a Associação dos Jogadores Anônimos perderam emprego devido ao jogo e entre 18% a 28% dos homens foram afastados do trabalho (OLIVEIRA; SILVEIRA; SILVA, 2008, p. 545).

Esses dados reforçam que a ludopatia não produz incapacidade meramente em abstrato, mas interfere de forma concreta na execução das atividades laborais habituais, sendo capaz de gerar afastamento do trabalho, fenômeno que se intensificou com a digitalização das apostas. O quadro clínico típico do trabalhador com transtorno do jogo avançado inclui prejuízo cognitivo na tomada de decisões, comprometimento da concentração, esgotamento financeiro que gera ansiedade e depressão comórbidas, e comportamentos de ocultação e mentira que deterioram o ambiente de trabalho e as relações empregatícias (MEIRELES e MENDONÇA, 2025).

Assentadas as premissas clínicas e fáticas, cumpre examinar se, e em que condições, a ludopatia pode configurar incapacidade previdenciária juridicamente suficiente para a concessão dos benefícios por incapacidade no Regime Geral de Previdência Social, cujos requisitos foram examinados no capítulo anterior. A resposta é afirmativa, mas condicionada à demonstração pericial do grau de comprometimento funcional do segurado, por razões que se passam a expor.

O auxílio por incapacidade temporária previsto no art. 59 da Lei nº 8.213/1991 exige, além da qualidade de segurado e do cumprimento da carência de doze contribuições mensais, a comprovação de incapacidade para o trabalho por período superior a quinze dias. A lei não restringe essa incapacidade a causas físicas, tampouco exclui os transtornos mentais de seu âmbito de proteção. A perícia médica federal, responsável pela avaliação no INSS, deve constatar que o segurado está acometido de transtorno que compromete sua capacidade laboral, que essa incapacidade se manifesta no momento da perícia e que decorre da doença, independentemente de sua origem pessoal, social ou psíquica (GALÍCIA EDUCAÇÃO, 2025). Nessa linha, a jurisprudência pátria consolidou o entendimento de que o elemento fundamental para a concessão do benefício é a incapacidade funcional, e não o julgamento moral da origem da patologia, princípio que se aplica integralmente à ludopatia (GALÍCIA EDUCAÇÃO, 2025).

O principal obstáculo prático reside justamente na comprovação. Diferentemente das doenças físicas, em que a incapacidade se verifica por exames objetivos, os transtornos mentais, e a ludopatia em particular, exigem avaliação clínica especializada, preferencialmente psiquiátrica, com documentação robusta que inclua laudos detalhados, histórico de tratamento, registros de internações e atestados médicos.

A ausência de diretrizes específicas do INSS para a perícia em casos de ludopatia e a capacitação ainda insuficiente dos peritos para avaliar transtornos aditivos comportamentais resultam em negativas frequentes, que precisam ser revertidas na via judicial, ainda mais quando julgador não está adstrito ao laudo pericial do INSS, podendo formar sua convicção com base no conjunto probatório dos autos, incluindo atestados, relatórios de tratamento e prova testemunhal.

No que diz respeito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), regulado pelo art. 20 da Lei nº 8.742/1993, a análise apresenta particularidade relevante: o benefício não exige contribuição prévia ao INSS, alcançando trabalhadores informais e desempregados — justamente o perfil de parcela significativa dos apostadores compulsivos de baixa renda. Para que a ludopatia configure o impedimento de longo prazo exigido pela LOAS, o transtorno deve ter duração mínima de dois anos — nos termos da Súmula 48 da Turma Nacional de Uniformização dos Juizados Especiais Federais (TNU) — e deve obstruir, em interação com barreiras sociais, a participação do indivíduo na sociedade em igualdade de condições. Não há vedação legal expressa ao reconhecimento da ludopatia como causa ensejadora do BPC; a ausência de jurisprudência consolidada específica representa lacuna normativa e administrativa, não proibição.

Conclui-se, portanto, respondendo afirmativamente à hipótese central do presente trabalho: a ludopatia, enquanto transtorno mental reconhecido pelo DSM-5 e pela CID-11, pode ensejar incapacidade previdenciária quando comprometida a aptidão laboral do segurado, desde que sua gravidade seja devidamente comprovada por laudo médico especializado e verificada em perícia. O transtorno não é comportamento impulsivo nem vício moral — é patologia com substrato neurobiológico, critérios diagnósticos precisos e consequências funcionais documentadas sobre o trabalho. O crescimento expressivo das concessões de auxílio por incapacidade temporária por ludopatia no INSS demonstra que o sistema começa a reconhecer esse quadro, ainda que de forma fragmentada e sem o suporte normativo e pericial adequado. A ausência de diretrizes específicas, de programas de reabilitação profissional e da participação do Ministério da Previdência nas políticas intersetoriais de enfrentamento ao vício em bets configura a lacuna central que o ordenamento jurídico brasileiro precisa superar para garantir proteção efetiva ao segurado portador desse transtorno.

## **5. LACUNAS NORMATIVAS E PROPOSTAS DE REFORMA LEGISLATIVA**

A consolidação do mercado de apostas de quota fixa no Brasil, sob a égide da Lei nº 14.790/2023, revela uma profunda tensão dialética entre a sanha arrecadatória do Estado e o seu dever constitucional imprescritível de proteção social. Ao analisar o atual marco legal, percebe-se uma clara priorização da exploração econômica e da higidez fiscal em detrimento da mitigação de riscos sociais intrínsecos à atividade. Embora a Lei nº 14.790/2023 e as Portarias da Secretaria de Prêmios e Apostas (SPA/MF) estabeleçam requisitos operacionais — como o capital social mínimo de R\$ 30 milhões e o pagamento de outorgas vultosas — tais medidas operam estritamente na seleção de players de mercado, falhando na salvaguarda do segurado.

Quando confrontados os mecanismos de "jogo responsável", como limites de depósito e autoexclusão, com a realidade clínica da ludopatia (CID-10 F63.0), a fragilidade normativa revela-se como um verdadeiro "teatro regulatório". O transtorno do jogo patológico é definido por impulsos que dominam a vida do sujeito em detrimento de seus valores e compromissos sociais e familiares (Oliveira; Silveira; Silva, 2008); logo, transferir o ônus da patologia ao próprio indivíduo por meio de ferramentas de autocontrole é um paradoxo lógico e jurídico. A norma ignora a hipervulnerabilidade do sujeito ao tratar uma patologia do impulso como uma simples escolha de consumo consciente, permitindo que as operadoras externalizem seus riscos enquanto o Estado se omite na regulação de padrões comportamentais de risco em tempo real. Esta omissão materializa uma transferência direta de passivos privados para o sistema público de saúde e previdência (Martins, 2025).

O reconhecimento da ludopatia (F63.0) deve transcender a esfera da saúde individual para ser compreendido como uma externalidade negativa de alto impacto no orçamento da Seguridade Social, conforme os ditames dos arts. 194 e 195 da Constituição Federal de 1988. O jogo patológico, ao comprometer compromissos profissionais e materiais, atua como vetor de incapacidade laboral e sobreendividamento, ameaçando o mínimo existencial e pressionando a rede de proteção social (Santos; Coelho; Bernardes, 2025). No cenário atual, a discussão perante o Supremo Tribunal Federal, notadamente na decisão cautelar do Ministro Luiz Fux na ADI 7.721, evidenciou a insuficiência das medidas protetivas: ao suspender parcialmente o bloqueio de beneficiários do Bolsa Família e do BPC para novas contas, o Judiciário e o Legislativo mantêm exposta uma massa de segurados cuja base de subsistência é drenada para o lucro de operadoras. Sem uma regulação que internalize os custos sociais do vício, a Seguridade Social brasileira internaliza os danos e subsidia indiretamente a atividade das bets, arcando com tratamentos de saúde mental no SUS e benefícios por incapacidade no INSS (Guimarães, 2025).

A ausência de análise de custo-benefício social profunda mascara o fato de que os 12% arrecadados sobre o Gross Gaming Revenue (GGR) são ínfimos diante do passivo atuarial bilionário que a ludopatia gerará nas próximas décadas, comprometendo a sustentabilidade do pacto previdenciário. À luz da Lei nº 8.212/1991, a Seguridade Social é um conjunto integrado de ações destinadas a assegurar direitos relativos à saúde, previdência e assistência, fundamentado no princípio da solidariedade (art. 195, caput, CF/88). Todavia, a regulação atual das apostas ignora a universalidade do custeio ao não instituir mecanismos de compensação financeira pelos danos sistêmicos gerados. O Estado brasileiro incorre em paradoxo de seu próprio aparato: possui tecnologia para monitorar pagamentos via SIGAP e exigir transferências de prêmios em até 120 minutos, mas alega incapacidade para monitorar padrões de apostas compulsivas em tempo real (Vasques; Cunha, 2024).

Mais grave ainda é a possível violação do princípio da vedação ao retrocesso social: ao autorizar a exploração de atividade altamente viciante sem o correspondente aporte de recursos para a mitigação de danos à saúde mental, o legislador degrada o nível de proteção social anteriormente estabelecido. A extrafiscalidade é negligenciada — arrecada-se sobre prêmios para fins meramente fiscais, sem que haja o desestímulo ao consumo nocivo por meio de alíquotas progressivas vinculadas ao risco social. Essa omissão normativa coloca em tensão o princípio da dignidade da pessoa humana, pois subordina a proteção do segurado à sanha arrecadatória estatal (Matos; Camargo Júnior, 2025).

A introdução do Imposto Seletivo no ordenamento brasileiro, via Emenda Constitucional nº 132/2023 e Lei Complementar nº 214/2025, deve ser vetor de correção para o mercado de apostas esportivas. Conforme estabelece o art. 409, § 1º, inciso VII, da LC nº 214/2025, os concursos de prognósticos e os fantasy sports foram incluídos entre os bens e serviços sujeitos ao Imposto Seletivo, classificados como prejudiciais à saúde ou ao meio ambiente (Vasques; Cunha, 2024). Tal previsão sinaliza uma expansão da tributação do pecado — a chamada sin tax — que deve ser aplicada com rigor extrafiscal para efetivamente desestimular a ludopatia.

A experiência internacional demonstra que a reversão de receitas de apostas para fundos de mitigação específicos é a única forma de harmonizar a exploração econômica com os direitos fundamentais. O lucro extraído do vício deve, obrigatoriamente, custear a rede de atenção psicossocial e o equilíbrio atuarial do regime de previdência. Sem a aplicação dessa extrafiscalidade compensatória, o Estado brasileiro opera em desvio de finalidade, transformando a Seguridade Social em seguradora universal de riscos privados gerados por uma indústria de alta rentabilidade e baixo compromisso social (Salgado; Fiuza, 2010).

Nesse contexto, e diante das lacunas normativas identificadas ao longo do presente estudo, propõem-se as seguintes alterações legislativas como contribuição ao debate:

**1. Criação de um Fundo de Compensação Previdenciária:** instituição de contribuição adicional sobre o GGR com destinação vinculada exclusiva ao custeio de benefícios por incapacidade (INSS) decorrentes do CID-10 F63.0, garantindo o equilíbrio atuarial (art. 201, CF/88) frente ao novo risco social gerado pela expansão das bets.

**2. Responsabilização civil e administrativa objetiva das operadoras:** alteração da Lei nº 14.790/2023 para prever o dever de indenizar a Seguridade Social pelos custos de tratamento e benefícios quando houver falha no monitoramento de padrões de risco via SIGAP, aplicando-se a lógica do poluidor-pagador ao dano social causado pelo vício em apostas.

**3. Instituição de alíquotas progressivas de Imposto Seletivo:** reestruturação da tributação com base na nocividade da aposta, destinando parcela da arrecadação para programas de redução de danos integrados ao SUS, com foco no tratamento da ludopatia e na reabilitação profissional do segurado incapacitado.

**4. Bloqueio intersetorial via CadÚnico e monitoramento de superendividamento:** reforço na proteção de segurados em situação de vulnerabilidade financeira extrema, utilizando a tecnologia de georreferenciamento já exigida pela SPA para fins de proteção de direitos — e não apenas de arrecadação —, em articulação com o sistema de cadastro único de beneficiários de programas sociais.

Tais propostas visam resgatar a função social do Estado e garantir que o mercado de apostas não se converta em catalisador de miséria e desequilíbrio previdenciário. A urgência de uma reforma que integre o marco das apostas ao sistema de Seguridade Social é imperativa para restaurar a justiça social e a solidariedade que fundamentam o pacto constitucional de 1988.

## **6. CONCLUSÃO**

O presente estudo partiu de uma hipótese que, à primeira vista, poderia parecer controversa: a de que a ludopatia, transtorno mental reconhecido pela OMS, pelo DSM-5 e pela CID-11, é capaz de ensejar incapacidade previdenciária juridicamente tutelável no âmbito do Regime Geral de Previdência Social. Ao longo dos quatro eixos temáticos desenvolvidos, essa hipótese foi não apenas confirmada, mas

aprofundada, revelando um paradoxo estrutural que o ordenamento jurídico brasileiro ainda não enfrentou com a seriedade que o momento exige.

O marco regulatório das apostas esportivas online, consolidado pela Lei nº 14.790/2023, representou avanço formal na institucionalização do setor, mas mostrou-se insuficiente como instrumento de proteção social. Ao priorizar a higidez fiscal e a seleção de operadores econômicos em detrimento da tutela do apostador compulsivo, a legislação tratou uma patologia de natureza aditiva como mera escolha de consumo. Essa inversão lógica (transferir ao próprio indivíduo o ônus do controle sobre um transtorno que, por definição clínica, compromete justamente sua capacidade de autocontrole) configura o que se denominou, no curso do trabalho, de teatro regulatório: normas que simulam proteção sem produzi-la.

A análise do sistema previdenciário brasileiro evidenciou a amplitude de sua cobertura e, simultaneamente, a fragilidade de seus alicerces diante dos novos riscos sociais emergentes. A estrutura do RGPS, construída sobre pressupostos de um mercado de trabalho formal e de riscos previsíveis: doença, acidente, morte, idade, encontra dificuldade para absorver os impactos de fenômenos contemporâneos como o vício em apostas digitais, cujos efeitos sobre a capacidade laboral são igualmente reais, embora menos visíveis do que os de uma lesão física. O crescimento exponencial das concessões de auxílio por incapacidade temporária por ludopatia, da ordem de 2.300% entre 2022 e 2025, segundo os dados do IEPREV, não deve ser lido como anomalia estatística, mas como sinal inequívoco de que o sistema começa a ser pressionado por um risco que a regulação se recusou a prevenir.

Do ponto de vista jurídico-previdenciário, restou demonstrado que a ludopatia satisfaz os critérios legais para a concessão de benefícios por incapacidade, desde que comprovada, por laudo médico especializado e perícia, a extensão do comprometimento funcional do segurado. A lei não exclui os transtornos mentais da proteção previdenciária, e a jurisprudência pátria consolidou o entendimento de que o elemento central para a concessão do benefício é a incapacidade funcional, não a origem moral ou comportamental da patologia. O principal obstáculo, portanto, não é normativo em abstrato, mas operacional e estrutural: a ausência de diretrizes periciais específicas para transtornos aditivos comportamentais no INSS, a insuficiente capacitação dos peritos e a falta de programas de reabilitação profissional dirigidos ao segurado portador de transtorno do jogo resultam em negativas sistêmicas que somente a via judicial tem sido capaz de reverter.

As lacunas normativas identificadas apontam para um paradoxo que transcende o campo técnico e alcança o plano dos fundamentos constitucionais da seguridade social. O Estado brasileiro arrecada com o setor de apostas, beneficia-se das outorgas e das alíquotas incidentes sobre os prêmios, mas arca, de forma

fragmentada e sem suporte normativo adequado, com os custos sociais e previdenciários do vício que contribuiu para disseminar. Essa equação contraria frontalmente os princípios da solidariedade, da universalidade do custeio e da vedação ao retrocesso social, inscritos nos arts. 194 e 195 da Constituição Federal de 1988. Os 12% destinados do Gross Gaming Revenue às políticas sociais são manifestamente insuficientes diante do passivo atuarial que a ludopatia tende a gerar nas próximas décadas.

As propostas de reforma legislativa apresentadas, criação de fundo de compensação previdenciária, responsabilização objetiva das operadoras, reestruturação extrafiscal do Imposto Seletivo e proteção intersetorial dos segurados em situação de vulnerabilidade, não são meros exercícios acadêmicos. Representam instrumentos concretos para reequilibrar a relação entre exploração econômica da atividade e proteção dos direitos fundamentais dos cidadãos por ela afetados. A experiência internacional demonstra que a reversão de parcela das receitas do setor para fundos destinados ao tratamento da dependência e à reabilitação profissional é a única forma sustentável de harmonizar o mercado de apostas com o Estado Social de Direito.

Em síntese, o presente artigo demonstrou que o problema das bets não é apenas uma questão de saúde pública ou de regulação econômica: é, fundamentalmente, um problema de seguridade social. A omissão do legislador em articular o marco regulatório das apostas com o sistema previdenciário não é neutra, ela distribui encargos de forma injusta, onera o segurado vulnerável e subsidia indiretamente uma indústria de alta rentabilidade e baixo compromisso social. Superar essa omissão, integrando o mercado de apostas ao pacto constitucional de proteção social que fundamenta a seguridade brasileira, é tarefa que não pode ser adiada.

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [DSM-5]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARBIERI ADVOGADOS. Esquizofrenia, direitos previdenciários e CID F20. 2025. Disponível em: . Acesso em: 21 maio 2026. BBL ADVOGADOS. Guia de jogos e apostas: regulamentação das apostas de quota fixa no Brasil.

BBL Advogados, 2025. Disponível em: <https://www.bbladogados.com.br>. Acesso em: 21 maio 2026.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 132, de 20 de dezembro de 2023. Altera o Sistema Tributário Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, 21 dez. 2023.

BRASIL. Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025. Institui o Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), a Contribuição Social sobre Bens e Serviços (CBS) e o Imposto Seletivo (IS). Diário Oficial da União, Brasília, 17 jan. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jul. 1991.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jul. 1991.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências (LOAS). Diário Oficial da União, Brasília, 8 dez. 1993.

BRASIL. Lei nº 14.790, de 29 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a modalidade lotérica denominada apostas de quota fixa. Diário Oficial da União, Brasília, 29 dez. 2023.

BRASIL. Projeto de Lei nº 3.404, de 5 de julho de 2023. Altera o art. 29 da Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para proibir incentivos ou qualquer tipo de bônus aplicáveis à primeira aposta. Brasília, DF: Senado Federal, 2023. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/158620>. Acesso em: 26 maio 2026.

CALDAS, Natã Filipi Naves Caldas. Novas Regras Tributárias das Apostas Esportivas: Lei nº 14.790/2023. Publicação: 25 de janeiro de 2024. Disponível em : <https://www.monteironeves.com.br/a-lei-no-14-790-2023-e-a-tributacao-das-apostas-esportivas>. Acesso em 21 set. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia; FERNANDES, Daniele. A previdência social brasileira. 2016.

CARVALHO, Bruno. O Impacto das Apostas Esportivas nas Finanças Pessoais : Uma análise do apostador esportivo em Florianópolis/Bruno Carvalho; orientadora, Gabriela Fiates, 2024. Disponível em: O Impacto das Apostas Esportivas nas Finanças Pessoais: Uma análise do apostador esportivo em Florianópolis . Acesso em 20 maio. 2026.

CLINICAS RESTITUINDO SONHOS. Ludopatia: compreendendo o transtorno e como buscar tratamento. 2025. Disponível em: <https://clinicasrestituindosonhos.com.br/ludopatia-transtorno-do-jogo/>>. Acesso em: 21 maio 2026.

GALÍCIA EDUCAÇÃO. Auxílio-doença e alcoolismo: direitos no direito previdenciário. 2025. Disponível em: <https://www.galiciaeducacao.com.br/blog/auxilio-doenca-e-alcoolismo-direitos-no-direito-previdenciario/>> . Acesso em: 21 maio 2026.

GUIMARÃES, Fabrício Nemetala. Vício em jogos (ludopatia) e o direito à saúde. Migalhas, 27 maio 2026. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/434553/vicio-em-jogos-ludopatia-e-o-direito-a-saude>>. Acesso em: 27 maio 2026.

HANAN, Samuel. Previdência social, uma bomba com estopim aceso. Migalhas, 29 Ago. 2024. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/414260/previdencia-social-uma-bomba-com-estopim-aceso>. Acesso em: 27 maio 2026.

HCFMUSP — HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP. Ludopatia: conheça a patologia que cresce no Brasil. 2026. Disponível em: <https://hcxfmusp.org.br/portal/ludopatia-conheca-a-patologia-que-cresce-no-brasi/>>. Acesso em: 21 maio 2026.

**IBRAHIM, Fábio Zambitte.** A Previdência Social no estado contemporâneo Fundamentos, financiamento e regulação. 2011. 328 f. Tese (Doutorado em Direito Civil Constitucional; Direito da Cidade; Direito Internacional e Integração Econômica; Direi) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

**IEPREV — INSTITUTO DE ESTUDOS PREVIDENCIÁRIOS.** Concessões de auxílio doença por vício em apostas disparam no INSS. 2025. Disponível em: <https://www.ieprev.com.br/noticias/concessoes-de-auxilio-doenca-por-vicio-em-apostas-disparam-no-inss>>. Acesso em: 21 maio 2026.

**JUSBRASIL.** BPC/LOAS por depressão e ansiedade: saiba se você tem direito ao benefício. 2025. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/bpc-loas-por-depressao-e-ansiedade-saiba-se-voce-tem-direito-ao-beneficio/5300014208>>. Acesso em: 21 maio 2026.

**MAIA, Dilaine Simões; FREIRE, Antonio Carlos Pantoja.** Regulamentação das apostas esportivas online “bets” no Brasil: análise contemporânea após a Lei 14.790/23. Revista Aracê, São José dos Pinhais, v. 7, n. 6, p. 32986-33006, 2025. DOI: 10.56238/arev7n6-227.

**MARTINS, Aline Alves.** Ludopatia e proteção de vulneráveis: análise acerca da insuficiência da Lei nº 14.790/23 na prevenção de riscos e danos no mercado das apostas eletrônicas. 2025. 112 f. Monografia (Graduação em Direito) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2025. Disponível em: <http://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/8825>>. Acesso em: 27 maio 2026.

**MATOS, Ray Nascimento da Silva; CAMARGO JUNIOR, Waldir Franco de.** Jogos de azar e apostas online: um olhar sobre a lei das bets. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 5, p. 6103–6123, 2025.

**MEIRELES, Fernando; MENDONÇA, Luiz Eduardo Amaral de.** Ludopatia no trabalho: equilíbrio entre proteção e responsabilização. Migalhas 8 set. 2025. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/439568>>. Acesso em: 21 maio 2026.

**OLIVEIRA, Edgar.** Ludopatia: o que é, sintomas e tratamento do vício em apostas. 2026. Disponível em: <https://www.psiqatriasaopaulo.com.br/ludopatia/>>. Acesso em: 21 maio 2026.

**OLIVEIRA, Maria Paula Magalhães Tavares de; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; SILVA, Maria Teresa Araujo.** Jogo patológico e suas consequências para a saúde pública. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 542-549, jun. 2008. DOI: 10.1590/s0034 89102008000300022.

**PRO-AMITI.** Transtorno do Jogo. 2024. Disponível em: <https://www.proamiti.com.br/transtornodojogo>. A . Acesso em: 21 maio 2026.

**SALGADO, Lucia Helena; FIUZA, Eduardo (org.).** Marcos regulatórios no Brasil: revendo o papel do Estado após a crise financeira. Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

**SANTOS, Gabrielly Cordeiro dos; COELHO, Ivana Lara Ribeiro; BERNARDES, Rochele Juliane Lima Firmeza.** Entre a diversão e a ruína: a influência das apostas online/bets no endividamento excessivo do brasileiro. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 3396–3420, abr. 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i4.18903.

**TURMA NACIONAL DE UNIFORMIZAÇÃO DOS JUIZADOS ESPECIAIS FEDERAIS.** Súmula nº 48. Para fins de concessão do benefício assistencial de prestação continuada, o conceito de pessoa com deficiência, que não se confunde necessariamente com situação de incapacidade laborativa, é imprescindível a configuração de impedimento de longo prazo com duração mínima de 2 (dois) anos. Brasília, 2014.

UNIVAP — UNIVERSIDADE DO VALE DO PARAÍBA. Transtorno do jogo: definição, aspectos neurobiológicos e classificação. Anais do INIC, 2025. Disponível em: [https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2025/anais/arquivos/1124\\_1253\\_01.pdf](https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2025/anais/arquivos/1124_1253_01.pdf). Acesso em: 21 maio 2026.

VASQUES, Priscilla Maria Santana Macedo; CUNHA, Isaac Rodrigues. Regulamentação, tributação e proteção do consumidor nas apostas eletrônicas: o lugar das "e-bets" no direito brasileiro. Revista Interagir, n. 127, p. 38–41, 2024.

Artigo recebido: 09.06.2026

Artigo publicado em: 30.06.2026

