



RESUMO DE AULA · JORNADA DA LEITURA

O que é a dependência tecnológica? Formas, CID-11 e DSM-5-TR

Uma definição de trabalho, seis formas em que o problema aparece, e o que a CID-11 e o DSM-5-TR reconhecem, deixam de fora e discordam entre si. O alinhamento que a avaliação dos próximos vídeos vai exigir.

PROFESSOR E PSICÓLOGO CLÍNICO

Júlio Gonçalves

MSc · CRP 12/17614

Aprenda muito mais na

Comunidade Lógica Psicológica

Uma comunidade para quem quer:

- Ψ **Aprofundar o raciocínio clínico** com conteúdos que unem ciência, processos e análise funcional.
- Ψ **Estruturar uma prática ética e coerente**, com pensamento crítico e evidências atualizadas.
- Ψ **Desenvolver o self clínico** por meio de supervisão, leituras guiadas e construção em rede.

Clique aqui e saiba mais



O ESSENCIAL

- Ψ **A definição é funcional, e não de tempo.** Uso excessivo e descontrolado a ponto de causar prejuízo significativo na vida pessoal, social, acadêmica ou profissional. Horas não entram na definição.
- Ψ **A CID-11 reconhece o jogo; o resto entra por aproximação.** O transtorno devido a jogos eletrônicos (6C51) tem critérios próprios. Redes, streaming e smartphone cabem numa categoria residual, e não numa entidade.
- Ψ **O DSM-5-TR ainda não reconhece.** O transtorno de jogo pela internet está na seção III, como condição para estudo, com nove critérios emprestados das substâncias.
- Ψ **O núcleo comum aos dois é o mesmo dos transtornos aditivos.** Perda de controle, prioridade crescente, continuidade apesar das consequências e prejuízo funcional, sustentados por cerca de doze meses.
- Ψ **Ansiedade, depressão, TOC e TDAH cercam o quadro.** Comorbidade é regra, e frequentemente a direção é da comorbidade para o uso, e não o contrário. Avaliar um sem o outro erra o alvo.

Uma definição de trabalho

Os dois primeiros vídeos explicaram por que a tela prende. Este alinha o vocabulário antes de entrar em avaliação. A definição adotada pela aula: dependência tecnológica, também chamada de **transtorno de dependência de internet (TAI)**, é o **uso excessivo e descontrolado** de recursos tecnológicos (internet, jogos eletrônicos, smartphones, redes sociais) **a ponto de causar prejuízos significativos** na vida pessoal, social, acadêmica ou profissional.

Repare no que a definição faz e no que não faz. Ela exige três coisas: excesso, descontrole e prejuízo. E não exige nenhuma quantidade de horas. Isso importa porque a queixa costuma chegar em horas ("ele fica o dia inteiro no celular"), e horas sozinhas não dizem nada sem as outras duas.

Do uso intenso ao transtorno

uso intenso

muitas horas, sem prejuízo

uso problemático

prejuízo em alguma área, controle oscilante

transtorno

os critérios, por 12 meses, com prejuízo grave

*o que separa: prejuízo**o que separa: perda de controle + tempo*

Tempo de tela sozinho não coloca ninguém em faixa nenhuma. É o prejuízo e a perda de controle que movem a pessoa para a direita.

Uma moderação sobre o termo

"Dependência de internet" é um rótulo de 1998 que a literatura vem questionando, não porque o sofrimento não exista, mas porque a internet é meio e não objeto: ninguém é dependente do cabo. As formas da seção seguinte mostram isso, e a própria CID-11 escolheu nomear o objeto (jogos) e não o meio. A aula usa "dependência tecnológica" como termo guarda-chuva, e o texto mantém, com esta ressalva.

As formas que o problema assume

A dependência tecnológica pode assumir várias formas, e o slide lista seis.

- Ψ **Internet em geral:** navegação e consumo de informação sem fim.
- Ψ **Redes sociais:** uso compulsivo de Instagram, TikTok, Facebook.
- Ψ **Smartphone:** uso constante, checagem automática, a chamada "nomofobia".
- Ψ **Videogames:** jogos online, sobretudo os de mundo persistente com muitos jogadores (MMORPGs).
- Ψ **Streaming e pornografia online.**
- Ψ **Compras e apostas digitais.**

A lista serve para uma coisa: lembrar que o objeto muda o mecanismo. As apostas seguem o esquema de reforço variável quase puro (vídeo 2, gancho 1); as redes sociais apoiam-se na comparação e no status (ganchos 2 e 5); o smartphone como objeto é sobretudo hábito e estímulo preparado (ganchos 4 e 6). Avaliar "uso de tecnologia" sem dizer qual é avaliar nada.

Sobre "nomofobia"

O termo aparece no slide entre aspas, e as aspas estão certas: não é diagnóstico em nenhum manual. Descreve o desconforto de ficar sem o aparelho e serve como queixa de entrada, não como categoria.

O que a CID-11 reconhece

A CID-11 criou um agrupamento de **transtornos devidos a comportamentos aditivos**, ao lado dos transtornos por uso de substâncias. É a primeira vez que um sistema classificatório reconhece dependência sem substância como categoria própria, e a dependência tecnológica pode ser analisada por aproximação com dois códigos.

- Ψ **6C51, transtorno devido a jogos eletrônicos** (*gaming disorder*): padrão persistente ou recorrente de comportamento de jogo, digital ou por vídeo, caracterizado por perda de controle sobre o jogar,

prioridade crescente dada ao jogo em detrimento de outros interesses e atividades, e continuidade ou escalada apesar de consequências negativas. O padrão é grave o bastante para causar prejuízo significativo e em geral é evidente por pelo menos doze meses.

Ψ **6C5Y, outros transtornos especificados devidos a comportamentos aditivos:** categoria residual que pode abrigar quadros não relacionados a jogos, como redes sociais, streaming e smartphone.

Além disso, a CID-11 permite codificar o uso de risco como condição relevante à saúde mesmo sem critérios de transtorno.

Uma moderação de precisão

O slide fala em "problemas associados ao uso de internet" como condição codificável. O que a CID-11 tem, no capítulo de fatores que influenciam o estado de saúde, é o código de **jogo de risco** (QE22, *hazardous gaming*): padrão de jogo que aumenta o risco de dano sem preencher critérios de transtorno. Não há código equivalente para "uso de internet" em geral. O sentido do slide se mantém, a codificação é mais estreita do que ele sugere.

O que o DSM-5-TR reconhece, e o que não

O DSM não reconhece a dependência tecnológica como diagnóstico oficial. Menciona três coisas correlatas.

Ψ **Transtorno de jogo pela internet** (*Internet Gaming Disorder*, IGD): está na seção III do DSM-5-TR, entre as condições para estudos adicionais. Os critérios propostos são nove, e cinco precisam estar presentes em doze meses: preocupação com o jogo, sintomas de abstinência, tolerância, tentativas fracassadas de controlar, perda de interesse por outras atividades, continuidade apesar dos problemas, mentir sobre o uso, jogar para escapar de humor negativo, e prejuízo ou perda de relação, emprego ou estudo.

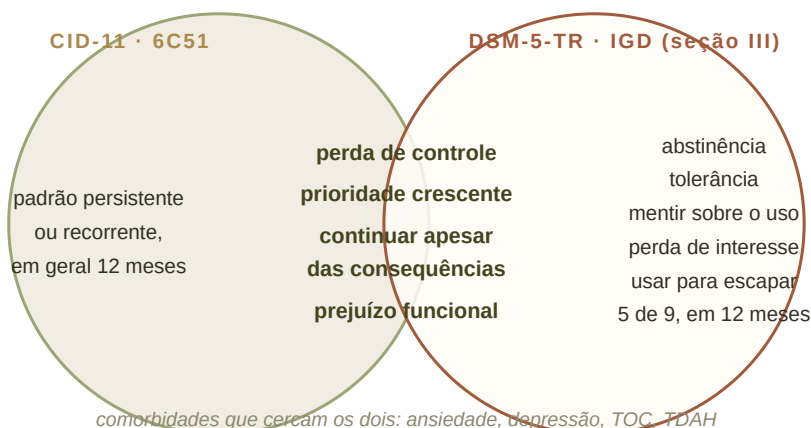
Ψ **Transtornos do controle de impulsos:** alguns casos de uso problemático têm sido discutidos nessa chave, como já ocorreu com o jogo patológico antes de ele migrar para os transtornos aditivos.

Ψ **Transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos:** a dependência tecnológica não está listada, mas há debate sobre inclusão futura como transtorno aditivo sem substância, ao lado do jogo de azar.

O detalhe que interessa é a origem dos nove critérios: foram transpostos dos transtornos por substâncias e do jogo de azar. É por isso que aparecem abstinência e tolerância, que a CID-11 não exige.

Onde os dois convergem e onde divergem

CID-11 e DSM-5-TR: o que cada um pede



O núcleo comum é funcional: controle, prioridade, continuidade apesar do custo, prejuízo. O DSM acrescenta critérios emprestados das substâncias, e é aí que a discussão pega.

O núcleo comum é o que define transtorno aditivo em qualquer objeto: **perda de controle, prioridade excessiva, continuidade apesar das consequências e prejuízo funcional**. Isso é o que os dois sistemas concordam e é o que a avaliação precisa procurar primeiro.

O DSM acrescenta **abstinência, tolerância, mentir, perda de interesse e uso para escapar de emoções negativas**. Os três últimos são clinicamente úteis. Os dois primeiros são os mais discutidos, porque foram criados para substâncias: "tolerância" a um jogo e "abstinência" de uma rede social são conceitos que a pesquisa ainda não conseguiu medir com a mesma clareza.

Uma moderação sobre o tempo

O slide coloca os doze meses só do lado da CID-11. Os dois sistemas trabalham com essa janela: a CID-11 diz que o padrão é "normalmente evidente por pelo menos doze meses" (e admite encurtar se os critérios forem todos graves), e o DSM-5-TR exige os cinco critérios "num período de doze meses". A diferença real entre eles não está no tempo, e sim nos critérios emprestados das substâncias.

As comorbidades

Ansiedade, depressão, TOC e TDAH cercam o quadro nos dois sistemas. A relação costuma ser de mão dupla, e com frequência a direção principal é da comorbidade para o uso: a pessoa usa para regular o que a ansiedade ou o vazio depressivo produzem. Isso ecoa a hipótese do uso compensatório e conversa direto com o critério "usar para escapar de emoções negativas". Avaliar a tela sem avaliar o que ela está regulando erra o alvo.

O que levar para a avaliação

Três consequências práticas deste alinhamento, antes dos vídeos sobre avaliação.

Primeira: **nomear o objeto**. Jogo, rede, aposta, pornografia, smartphone como hábito. O mecanismo e a intervenção mudam com o objeto, e só o jogo tem categoria própria.

Segunda: **procurar o núcleo funcional antes dos critérios emprestados**. Controle, prioridade, continuidade apesar do custo, prejuízo. Abstinência e tolerância entram depois, e com cautela.

Terceira: **avaliar a comorbidade como parte do quadro**, e não como achado incidental. Muitas vezes é ela que organiza a rede do caso, e a tela é a saída barata que o vídeo 2 descreveu.

Leitura em processos

Os critérios são descrições de topografia. O que a formulação precisa é a função: o que a pessoa obtém e de que ela sai quando usa. Os dois sistemas ajudam a decidir se há transtorno; nenhum dos dois diz o que tratar. A lista de critérios responde à primeira pergunta; a rede do caso, à segunda.

O que vem no próximo vídeo

Os impactos da dependência tecnológica na saúde de modo geral.

Referências

1. American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5ª ed., texto revisado). Artmed.
2. Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119–123.
3. Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person–Affect–Cognition–Execution (I–PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet–use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10.
4. Kardefelt-Winther, D. (2014). A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*, 31, 351–354.
5. King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2019). *Internet gaming disorder: Theory, assessment, treatment, and prevention*. Academic Press.
6. Lutfian, L., Rizanti, A. P., & Chandra, I. N. (2023). The use of cognitive behaviour therapy as a treatment of internet addiction disorder in adolescents: Literature review. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 6(2). <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v6i2.31158>
7. Organização Mundial da Saúde. (2019). *Classificação Internacional de Doenças, 11ª revisão (CID-11)*: 6C51 transtorno devido a jogos eletrônicos; 6C5Y outros transtornos especificados devidos a comportamentos aditivos; QE22 jogo de risco.
8. Internet and video game addictions: A cognitive behavioral approach. (2014). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 41(3). <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000016>

9. Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.

NOTA DE MÉTODO

Material dirigido a psicólogos. É o terceiro vídeo de uma disciplina de pós-graduação e faz o alinhamento conceitual; avaliação e intervenção vêm depois.

Fonte. Este resumo foi escrito a partir dos **slides** do vídeo, sem transcrição da fala. Os critérios diagnósticos foram conferidos nos manuais e aparecem parafraseados; a ligação entre as formas do problema e os ganchos do vídeo 2, e a seção final sobre avaliação, foram desenvolvidas pelo autor do material a partir da lógica da disciplina.

Três moderações, sinalizadas no texto. Primeira: o rótulo "dependência de internet" é questionado na literatura por tomar o meio pelo objeto; o texto mantém o termo guarda-chuva da aula com a ressalva. Segunda: a CID-11 não tem código para "problemas associados ao uso de internet" em geral; o que existe é o jogo de risco (QE22), e o texto corrige a codificação sem mudar o sentido. Terceira: a janela de doze meses vale para os dois sistemas, e não só para a CID-11; a diferença real está nos critérios emprestados das substâncias.

Referências dos slides. Os dois artigos mostrados nos slides foram incluídos: a revisão de Lutfian et al. (2023) e o artigo de 2014 da Revista de Psiquiatria Clínica, este citado pelo título e DOI porque a autoria não pôde ser conferida no momento da escrita. As demais referências foram acrescentadas para dar respaldo formal ao que os slides afirmam sem citação: os manuais, a origem do termo, a crítica à patologização do cotidiano, o modelo do uso compensatório e o modelo I-PACE. Nenhuma citação foi construída para preencher lacuna.

Levar para a prática

Marque conforme experimentar em sessão — e salve o PDF para acompanhar.

Nomeei o objeto do uso (jogo, rede, aposta, pornografia, smartphone) antes de falar em dependência.

Avaliei excesso, descontrole e prejuízo, e não só horas de uso.

Procurei primeiro o núcleo comum: controle, prioridade, continuidade apesar do custo, prejuízo.

Tratei abstinência e tolerância com cautela, como critérios emprestados das substâncias.

Verifiquei a janela de doze meses antes de falar em transtorno.

Avaliei ansiedade, depressão, TOC e TDAH como parte do quadro, e perguntei o que a tela regula.

Distingui, no registro, uso intenso, uso problemático e transtorno.

MINHAS ANOTAÇÕES — O QUE LEVO PARA A CLÍNICA

Para revisar — resposta

Responda com suas palavras. O PDF guarda o que você escrever. O gabarito está na página seguinte — responda antes de consultar.

1. Enuncie a definição de trabalho da aula e diga o que ela exige e o que ela não exige.

2. O que a CID-11 reconhece como entidade própria e o que entra por aproximação? Que código cobre redes e streaming?

3. Por que abstinência e tolerância aparecem no DSM-5-TR e não na CID-11, e por que isso é discutido?

4. Qual é o núcleo comum aos dois sistemas, e por que a avaliação deveria começar por ele?

5. Pense num paciente teu que usa muito. Em que faixa tu o colocaria (uso intenso, problemático, transtorno) e com base em quê?

6. Como tu explicaria a uma família que "o dia inteiro no celular" não é, por si, diagnóstico, sem minimizar a preocupação dela?

Gabarito

Comentários para conferência. Nas perguntas de aplicação pessoal não há resposta certa — o que se oferece são critérios para avaliar a própria resposta.

1. Enuncie a definição de trabalho da aula e diga o que ela exige e o que ela não exige.

COMENTÁRIO

Uso excessivo e descontrolado de recursos tecnológicos a ponto de causar prejuízo significativo na vida pessoal, social, acadêmica ou profissional. Exige **excesso, descontrole e prejuízo**; não exige quantidade de horas nem um objeto específico. Horas sem prejuízo e sem perda de controle são uso intenso, e não dependência.

2. O que a CID-11 reconhece como entidade própria e o que entra por aproximação? Que código cobre redes e streaming?

COMENTÁRIO

Entidade própria: o **transtorno devido a jogos eletrônicos** (6C51), com perda de controle, prioridade crescente e continuidade apesar das consequências, em geral por doze meses. Redes sociais, streaming e smartphone entram por aproximação na categoria residual **6C5Y**, outros transtornos especificados devidos a comportamentos aditivos. Uso de risco sem transtorno pode ser codificado como jogo de risco (QE22).

3. Por que abstinência e tolerância aparecem no DSM-5-TR e não na CID-11, e por que isso é discutido?

COMENTÁRIO

Porque os nove critérios do transtorno de jogo pela internet foram transpostos dos transtornos por substâncias e do jogo de azar, e abstinência e tolerância fazem parte desse pacote. A CID-11 preferiu um núcleo funcional (controle, prioridade, continuidade) sem eles. A discussão existe porque tolerância a um jogo e abstinência de uma rede são difíceis de definir e de medir, e há risco de patologizar uso intenso comum.

4. Qual é o núcleo comum aos dois sistemas, e por que a avaliação deveria começar por ele?

COMENTÁRIO

Perda de controle, prioridade excessiva, continuidade apesar das consequências e prejuízo funcional. A avaliação deveria começar por ele porque é o que os dois sistemas concordam, é o que define transtorno aditivo em qualquer objeto, e é o que separa uso intenso de transtorno. Os critérios emprestados entram depois, com cautela.

5. Pense num paciente teu que usa muito. Em que faixa tu o colocaria (uso intenso, problemático, transtorno) e com base em quê?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta escolhe a faixa a partir de prejuízo e controle, e não de horas: há prejuízo em alguma área? Há tentativas fracassadas de reduzir? Há doze meses de padrão? Cita o objeto (jogo, rede, aposta) e a comorbidade que pode estar organizando o uso. O erro comum é colocar na faixa pelo tempo de tela.

6. Como tu explicaria a uma família que "o dia inteiro no celular" não é, por si, diagnóstico, sem minimizar a preocupação dela?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta valida a preocupação (a família está vendo algo real) e reorienta a pergunta para o que o uso está custando e se a pessoa consegue parar quando precisa. Explica que os manuais definem transtorno por controle, prioridade e prejuízo, e propõe observar isso junto. O erro comum é corrigir a família sobre o diagnóstico e deixar a preocupação sem lugar.