



RESUMO DE AULA · JORNADA DA LEITURA

Impactos na saúde: o que o uso problemático custa e o que ele acompanha

Cinco mudanças de comportamento, um retrato do tempo de uso, dez comorbidades lidas pela função, e três estudos sobre jogos que mostram o que vem antes, o que vem depois e o que não passa sozinho.

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 **O impacto se mede em função, não em horas.** Seis a sete horas por dia é a média global de adultos. O que prejudica é o que a tela substitui e o que ela regula.
- Ψ **Depressão e solidão são causa e consequência.** No estudo longitudinal, aparecem dos dois lados da dependência de jogos. A formulação precisa de alça, e não de seta.
- Ψ **Um terço não passa sozinho.** Estabilidade de 35% em três anos: em muitos adolescentes o quadro persiste sem melhora espontânea. Esperar crescer não é plano.
- Ψ **A comorbidade quase sempre explica a função do uso.** Ansiedade social, TAG, depressão, TDAH, TEA, sono: em cada uma a tela evita, regula, substitui ou estimula algo.
- Ψ **Causalidade entre redes e depressão é hipótese forte, não fato.** A associação existe e é pequena em amostras grandes; a direção é disputada. Dá para dizer que redes pioram autoimagem em quem já se compara.

Cinco mudanças de comportamento

O vídeo abre com o que a tecnologia moderna mudou no comportamento individual, em cinco blocos.

- Ψ **Novos velhos vícios:** internet, pornografia, videogames, smartphones, redes sociais, apostas digitais. O objeto é novo; o mecanismo, como os vídeos 1 e 2 mostraram, é antigo.
- Ψ **Interações sociais e humor:** isolamento e solidão, vulnerabilidade, cyberbullying, hábitos de sono e irritação.
- Ψ **Menos inibidos:** o efeito de desinibição online. As pessoas ficam demasiadamente confiantes e ingênuas, ou agressivas e críticas, de um jeito que não seriam presencialmente.
- Ψ **Dessensibilização ao absurdo:** notícias de tragédia e de homicídio se espalham tão rápido que viram comuns.
- Ψ **Saúde mental e redes sociais:** o slide afirma relação causal entre depressão, redes sociais e problemas de autoimagem em jovens.

Uma moderação, e ela importa

A palavra *causal* no último bloco é mais forte do que a evidência autoriza. Em amostras grandes, a associação entre uso de redes e bem-estar é pequena, e a direção é disputada: jovens deprimidos usam mais, e o uso pode piorar o humor, nas duas ordens. O que se sustenta melhor é o efeito da **comparação social** e do uso passivo sobre a autoimagem, em quem já se compara. A afirmação defensável: redes sociais são fator de risco e de manutenção para problemas de autoimagem e humor em jovens, com efeito modesto na média e grande em subgrupos. O texto segue com essa formulação.

Quanto tempo a gente passa online

O slide traz o levantamento global de janeiro de 2023 (GWI, via DataReportal): tempo médio diário de uso da internet, em qualquer dispositivo, por faixa etária. Entre 16 e 24 anos, cerca de **sete horas e meia** por dia para mulheres e pouco mais de sete para homens. A média cai com a idade, mas mesmo entre 55 e 64 anos passa de cinco horas.

O ponto pedagógico não é assustar com o número. É lembrar que sete horas é a **média**, ou seja, é o normal estatístico. Uso problemático não se define por estar acima dela (vídeo 3), e sim pelo que essas horas substituem e pelo que elas regulam.

O que elas substituem

O gráfico seguinte, do levantamento norte-americano *Monitoring the Future*, mostra a proporção de estudantes que encontram amigos "quase todo dia" fora da escola, de 1991 a 2017. A queda é gradual até 2010 e acelera depois, na faixa que o slide marca como o avanço dos smartphones, chegando perto de 25% entre as meninas.

Como ler o gráfico

É uma correlação temporal, e o próprio gráfico mostra que a queda começou antes dos smartphones. O que ele sustenta com segurança é o deslocamento: a interação presencial caiu enquanto a mediada por tela subiu. Para a clínica, é o dado que mais importa, porque o que se perde na presença (leitura de rosto, tolerância a conflito, habilidades sociais do vídeo 1) não se recupera na tela.

Dez comorbidades, lidas pela função

Dez quadros que cercam o uso problemático

Ansiedade social substitui interação real por ambiente mais controlável	TAG uso como evitação das preocupações	Pânico isolamento e desregulação piorados por ciclos de uso	Depressão vazio, anedonia offline, isolamento prolongado	T. alimentares redes, autoimagem, comparação e compensação
TDH busca de reforço imediato: jogos, vídeos curtos	TOC checagem repetida, obsessão por estar conectado	TEA preferência por interação mediada por tela	Controle de impulsos coexiste com gastos, apostas, compras	Sono insônia, atraso de fase, sonolência diurna

em quase todas, a tela cumpre função para o quadro

evitar, regular, substituir, estimular. Tratar a tela sem tratar a função não segura.

A tabela dos slides, lida pela função. Não é uma lista de diagnósticos que "acompanham" o uso; é uma lista do que o uso está fazendo por cada um deles.

A tabela dos slides lista dez quadros que aparecem junto com o uso problemático. Vale ler cada célula não como "diagnóstico que acompanha", mas como **função que a tela cumpre para aquele quadro**.

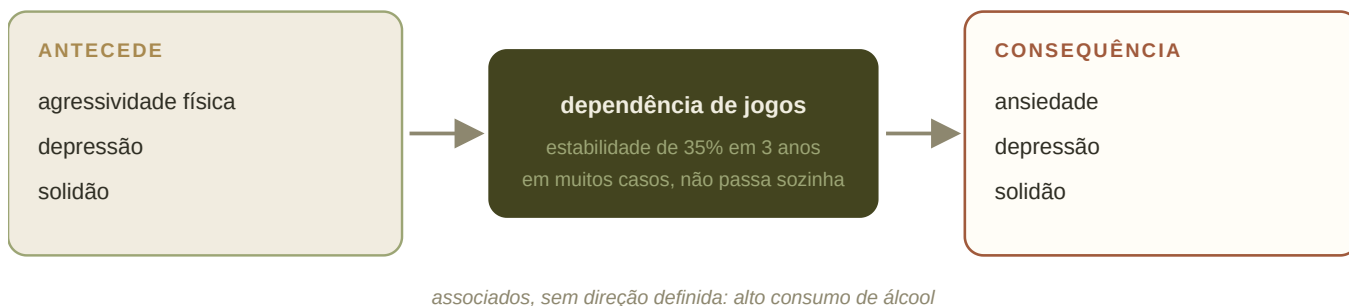
- Ψ **Ansiedade social:** muito prevalente em jovens que substituem interações reais por ambientes virtuais mais controláveis.
- Ψ **Ansiedade generalizada:** o uso excessivo funciona como evitação das preocupações.
- Ψ **Pânico:** isolamento e desregulação emocional exacerbados por ciclos de uso compulsivo.
- Ψ **Depressão maior:** sensação de vazio, falta de prazer nas atividades offline, isolamento prolongado.
- Ψ **Transtornos alimentares:** uso compulsivo de redes associado a distorção da autoimagem, comparação social e comportamentos compensatórios.
- Ψ **TDH:** busca de estimulação rápida, o que torna a pessoa mais suscetível a conteúdos de reforço imediato, como jogos e vídeos curtos.
- Ψ **TOC:** uso repetitivo, mesmo com consciência do prejuízo, pode mimetizar padrões compulsivos; obsessões sobre estar conectado e checar notificações.
- Ψ **TEA:** preferência por interações mediadas por tela, que pode evoluir para uso problemático de jogos e vídeos.
- Ψ **Controle de impulsos:** a própria dependência tecnológica é vista como quadro impulsivo-compulsivo e pode coexistir com gastos excessivos, apostas e compras.
- Ψ **Sono:** insônia, atraso de fase, sonolência diurna, sobretudo em quem usa o aparelho na cama.

A consequência para a avaliação é direta: quando a comorbidade é identificada, a pergunta seguinte é **o que a tela faz por ela**. É essa resposta que vira alvo, e não a tela.

Jogos: o que vem antes e o que vem depois

Os slides trazem três estudos sobre o transtorno de jogo, e o primeiro é o mais útil porque é longitudinal. Krossbakken e colegas acompanharam adolescentes noruegueses por **três anos**, com um desenho de painéis cruzados, que permite perguntar o que precede o quê.

O que vem antes e o que vem depois (Krossbakken et al., 2018)



Depressão e solidão aparecem dos dois lados: são causa e consequência. É a alça que a formulação precisa desenhar, e não uma linha reta.

- Ψ **Depressão e solidão** são tanto causas quanto consequências do uso patológico de jogos.
- Ψ **Agressividade física** é fator que antecede a dependência.
- Ψ **Ansiedade** aparece como consequência direta.
- Ψ **Alto consumo de álcool** está associado a jogadores dependentes.
- Ψ A **solidão** tende a aumentar entre jogadores problemáticos, mesmo os que não fecham critérios.
- Ψ A dependência tem **estabilidade de 35%**: em muitos casos, persiste por anos sem melhora espontânea.

Para a formulação

Depressão e solidão nos dois lados é o retrato de uma alça de manutenção: a pessoa joga para não sentir, e jogar isola, e isolar deprime. A agressividade como antecedente pede outra pergunta: o jogo está regulando raiva? E os 35% dizem que esperar o adolescente "crescer e largar" é aposta que perde uma vez em três.

Jogos: o retrato transversal e o que se sabe de intervenção

Correlatos psicossociais

Bargeron e Hormes aplicaram os critérios propostos pelo DSM-5 a 257 jogadores frequentes. **8,7%** preencheram critérios para o transtorno. Esses jogavam com mais frequência e por mais horas consecutivas, sentiam impulsos subjetivos fortes para continuar, tinham mais depressão, ansiedade e estresse, menor satisfação com a vida e autoestima mais baixa, e mais **impulsividade** motora e atencional.

É um estudo transversal, então descreve o perfil de quem fecha critérios, sem dizer o que veio primeiro. Combinado com o anterior, ajuda a montar o quadro: impulsividade e agressividade como terreno, depressão e solidão como alça, ansiedade como custo.

Intervenção em adolescentes

A revisão sistemática mostrada no slide reúne o que se sabe de intervenção para dependência de jogos em adolescentes. Os pontos que a aula destacou: a inclusão do transtorno no DSM-5 incentivou pesquisa e reconheceu que o quadro compartilha sintomas com dependência de substâncias, como compulsão e perda de controle; crianças e adolescentes são os mais vulneráveis, pela atratividade dos jogos e pelo sistema de recompensa embutido neles; a pandemia agravou a situação; a causa do transtorno não está clara, mas fatores psicológicos como **baixa autorregulação** e a **motivação para jogar** estão relacionados; e há poucos estudos de prevenção.

Uma moderação sobre a fonte

A revisão citada foi publicada num periódico de menor circulação e reúne poucos estudos. O que ela diz coincide com revisões maiores (a evidência de tratamento é majoritariamente cognitivo-comportamental, com ensaios pequenos e seguimento curto, e a prevenção é o buraco), e é por isso que o texto mantém as conclusões, mas com esse peso.

Os quatro sinais e o que fazer com eles

O vídeo fecha com uma frase e quatro sinais. A frase: apesar dos inúmeros benefícios da internet, essas atividades também podem prejudicar a saúde e o desenvolvimento. Os sinais:

- Ψ Precisar de **cada vez mais tempo** para jogar ou estar online.
- Ψ Ser **incapaz de se controlar** ao tentar reduzir ou interromper o uso.
- Ψ Apresentar **inquietação, nervosismo, ansiedade, mau humor ou depressão** ao tentar diminuir o tempo de uso.
- Ψ Usar a internet como forma constante de **escapar** de problemas ou de lidar com dificuldades emocionais.

Repare que os quatro são critérios do DSM-5-TR do vídeo 3, na ordem: tolerância, perda de controle, abstinência e uso para escapar. O último é o que mais conversa com este vídeo: se a tela é a forma constante de lidar com dificuldade emocional, a dificuldade emocional é o alvo, e as comorbidades da seção 3 dizem qual.

Leitura em processos

Os impactos deste vídeo (isolamento, sono, humor, autoimagem) são ao mesmo tempo consequência do uso e combustível dele. Na rede do caso, isso aparece como alças: uso, isolamento, solidão, uso. A intervenção que quebra a alça raramente é sobre a tela; é sobre o que entra no lugar dela quando ela sai.

O que vem no próximo vídeo

Os critérios diagnósticos do transtorno do jogo.

Referências

1. Barger, A. H., & Hormes, J. M. (2017). Psychosocial correlates of internet gaming disorder: Psychopathology, life satisfaction, and impulsivity. *Computers in Human Behavior*, 68, 388–394.
2. Kemp, S. (2023). *Digital 2023: Global overview report*. DataReportal / We Are Social / Meltwater, com dados da GWI.
3. Krossbakken, E., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., King, D. L., Molde, H., Finserås, T. R., & Torsheim, T. (2018). A cross-lagged study of developmental trajectories of video game engagement, addiction, and mental health. *Frontiers in Psychology*, 9, 2239.
4. Orben, A., & Przybylski, A. K. (2019). The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nature Human Behaviour*, 3(2), 173–182.
5. Stevens, M. W. R., King, D. L., Dorstyn, D., & Delfabbro, P. H. (2019). Cognitive-behavioral therapy for internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(2), 191–203.
6. Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *CyberPsychology & Behavior*, 7(3), 321–326.
7. Twenge, J. M. (2017). *iGen*. Atria Books. (Fonte do gráfico de encontros com amigos, a partir do levantamento Monitoring the Future.)
8. Effect of intervention for gaming addiction among adolescents: A systematic review. (2022). *International Journal of Health Sciences*, 6(S3). <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.8718>

NOTA DE MÉTODO

Material dirigido a psicólogos. É o quarto vídeo de uma disciplina de pós-graduação; avaliação e intervenção vêm nos vídeos seguintes.

Fonte. Este resumo foi escrito a partir dos **slides** do vídeo, sem transcrição da fala. Os três estudos mostrados foram localizados: Krossbakken et al. (2018), Barger e Hormes (2017) e a revisão de 2022, esta citada por título e DOI porque a autoria não pôde ser conferida. A leitura das comorbidades pela função e a seção final em processos foram desenvolvidas pelo autor do material a partir da lógica da disciplina.

Duas moderações, sinalizadas no texto. Primeira, e a mais importante: o slide afirma relação causal entre redes sociais e depressão em jovens; a evidência sustenta associação pequena na média, com direção disputada, e efeito mais claro da comparação social sobre a autoimagem; o texto usa a formulação de fator de risco e de manutenção. Segunda: a revisão sistemática sobre intervenção em adolescentes vem de um periódico de menor circulação e reúne poucos estudos; suas conclusões coincidem com revisões maiores e foram mantidas com esse peso. O gráfico de encontros com amigos foi descrito como o que é, uma série temporal cuja queda começa antes dos smartphones.

Acréscimos. As referências do efeito de desinibição, da fonte do gráfico, da associação uso e bem-estar e da metanálise de TCC para transtorno de jogo foram acrescentadas para dar respaldo ao que os slides afirmam sem citação. Nenhuma citação foi construída para preencher lacuna.

Levar para a prática

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

Avaliei o que as horas de tela substituem e o que regulam, e não só quantas são.

Para cada comorbidade identificada, perguntei o que a tela faz por ela.

Desenhei a alça uso, isolamento, solidão, uso, em vez de uma seta de causa única.

Investiguei agressividade e impulsividade como terreno anterior ao uso.

Avaliei sono como alvo próprio, e não como efeito colateral.

Evitei dizer ao paciente ou à família que redes sociais "causam" depressão; falei em risco e manutenção.

Não contei com melhora espontânea em adolescente com quadro instalado.

Verifiquei os quatro sinais: tempo crescente, perda de controle, mal-estar ao reduzir, uso para escapar.

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. Quais são as cinco mudanças de comportamento listadas no vídeo, e qual delas pede moderação empírica? Por quê?

2. O que o estudo longitudinal de três anos mostra sobre depressão e solidão, e o que isso muda na formulação?

3. O que significa a estabilidade de 35% da dependência de jogos em adolescentes, na prática?

4. Escolha três comorbidades da tabela e descreva a função que o uso de tecnologia cumpre em cada uma.

5. Pense num paciente teu. Que alça de manutenção liga o uso dele aos impactos deste vídeo, e por onde tu entraria?

6. Como tu responderia a um pai que perguntase o celular causou a depressão do filho?

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. Quais são as cinco mudanças de comportamento listadas no vídeo, e qual delas pede moderação empírica? Por quê?

COMENTÁRIO

Novos velhos vícios; interações sociais e humor; menos inibidos (efeito de desinibição); dessensibilização ao absurdo; saúde mental e redes sociais. A última pede moderação: o slide fala em relação causal, e a evidência sustenta associação pequena na média, com direção disputada, e efeito mais claro da comparação social sobre a autoimagem em subgrupos. A formulação defensável é fator de risco e de manutenção, não causa.

2. O que o estudo longitudinal de três anos mostra sobre depressão e solidão, e o que isso muda na formulação?

COMENTÁRIO

Que depressão e solidão aparecem **dos dois lados**: antecedem a dependência de jogos e são consequência dela. Na formulação, isso vira alça de manutenção (jogar para não sentir, isolar, deprimir, jogar) e não seta única. O estudo também mostra agressividade como antecedente e ansiedade como consequência, o que orienta o que investigar antes e o que esperar depois.

3. O que significa a estabilidade de 35% da dependência de jogos em adolescentes, na prática?

COMENTÁRIO

Que, em três anos, cerca de um terço dos adolescentes com dependência de jogos continuava com o quadro, sem melhora espontânea. Na prática, esperar que o jovem cresça e largue é uma aposta que perde uma em três vezes, e o quadro instalado merece intervenção, e não observação.

4. Escolha três comorbidades da tabela e descreva a função que o uso de tecnologia cumpre em cada uma.

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta escolhe três quadros e nomeia a função em cada um com precisão: por exemplo, na ansiedade social a tela substitui a interação real por uma controlável; na TAG, evita as preocupações; no TDAH, entrega o reforço rápido que a pessoa busca; no sono, o uso na cama atrasa a fase. O erro comum é descrever a comorbidade e a tela lado a lado sem dizer o que uma faz pela outra.

5. Pense num paciente teu. Que alça de manutenção liga o uso dele aos impactos deste vídeo, e por onde tu entraria?

CRITÉRIOS

Não há resposta certa. Uma boa resposta desenha a alça com os elementos deste vídeo (uso, isolamento, sono, humor, autoimagem) e escolhe o ponto de entrada pela função e pelo acesso: o que sai da tela e o que entra no lugar. O erro comum é entrar pela redução de horas, que costuma quebrar a alça só enquanto o terapeuta está olhando.

6. Como tu responderia a um pai que pergunta se o celular causou a depressão do filho?**CRITÉRIOS**

Não há resposta certa. Uma boa resposta valida a preocupação, evita o "sim" e o "não", e explica que o uso costuma ser ao mesmo tempo consequência e combustível do humor: o filho usa mais porque está mal, e usar mais isola e piora. Depois reorienta para o que se pode fazer com a alça, em vez de para a culpa do aparelho. O erro comum é confirmar a causalidade para tranquilizar o pai.