

Eixo Capital



ANA MARIA CAMPOS
camposanamaria5@gmail.com

Mais de um terço da população do DF pratica jogos de azar

Pesquisa realizada pelo GDF apontou que mais de um terço dos moradores do DF apostaram em jogos de azar nos últimos 12 meses. O percentual chegou a 35%. O levantamento apontou que 61,9% dos apostadores são homens e quase metade (45,9%) testaram a sorte apenas em loterias, como Mega-Sena e Loto Fácil. Mas 38,1% combinaram duas ou mais modalidades. A pesquisa entrevistou 1.827 pessoas, entre 8 a 25 de setembro de 2025.

De 50 a 59 anos: os que mais apostam

Considerando a faixa etária, o grupo de 50 a 59 anos apresenta a maior proporção de apostadores, com 39,7%. Entre os entrevistados de 18 a 29 anos, 29,9% declararam ter feito algum tipo de aposta nos últimos 12 meses. Na faixa de 30 a 49 anos, esse percentual sobe para 35,4%. Pessoas com 60 anos ou mais registram 36,9% de apostadores.



Prática disseminada

É a primeira vez que o governo faz um diagnóstico sobre o perfil dos apostadores. Os dados indicam como a prática é disseminada na população do DF. Autoridades se preocupam porque 11,3% dos entrevistados assumiram que praticam jogos ilegais, como cassinos, jogo do tigrinho e jogo do bicho. O levantamento foi realizado pelo Instituto de Pesquisa e Estatística do DF (IPE-DF) em parceria com a Secretaria da Família do DF.

Motivações

Segundo a pesquisa, as loterias são mais populares entre o público mais velho, enquanto os mais jovens preferem as modalidades digitais, como cassinos on-line e as apostas esportivas, como bets. A principal motivação, para 86%, é ganhar dinheiro. Mas uma parcela se arrisca por diversão (11,3%) ou para socializar com os amigos e família (7,3%).

Ganhos que voltam para apostas

E o que os apostadores fazem com os prêmios? Entre os entrevistados, 47% nunca ganharam nada. Entre os que tiveram sorte, 27% usaram o dinheiro para novas apostas e 27% pagaram dívidas e contas de casa.

Ed Alves CB/DA Press



Divulgação/Sedes-DF



Benefícios sociais

Um dado que chama a atenção. Parte dos beneficiários de programas sociais faz uma fezinha. Representam 5,8% do total de jogadores. Desses, 64,9% recebem Bolsa-Família e 21,6%, Cartão Prato Cheio.

Educação, investigação e restrição

O secretário de Família do DF, Rodrigo Delmasso, marcou reuniões com o presidente do BRB, Nelson Antônio de Souza, com a secretária de Desenvolvimento Social, Ana Paula Marra, e com o delegado-geral da Polícia Civil do DF, José Werick, para apresentar os dados da pesquisa. A ideia de Delmasso é oferecer cursos de educação financeira para o público que se endividou ou não consegue se livrar da jogatina, criar tecnologia para impedir que os cartões sociais do governo sejam usados em apostas e pedir uma investigação policial sobre jogos ilegais. “O resultado da pesquisa me surpreendeu. Achei o número de apostadores muito alto”, afirma o secretário.

Ed Alves/CB/DA.Press



Prejuízos pessoais

O vício em jogos, como todos sabem, traz prejuízos para a estabilidade financeira, psicológica e social dos apostadores. A pesquisa mostrou que parte expressiva dos apostadores no Distrito Federal relata experiências associadas a comportamentos de risco. Entre os entrevistados, 30,9% afirmaram já ter tentado recuperar o dinheiro perdido com apostas, enquanto 28,1% reconheceram ter gasto mais tempo do que pretendiam apostando. Além disso, 26% relataram ter tentado parar ou reduzir a frequência das apostas.

Arquivo pessoal



Conversas institucionais

Em depoimento prestado à Polícia Federal (PF), divulgado ontem pelo *Poder360*, o dono do Master, Daniel Vercaro, explicou o contexto dos encontros com o governador Ibaneis Rocha (MDB) para tratar da compra do banco pelo BRB. Vercaro respondeu às perguntas da delegada Janaina Palazzo sobre conexões políticas:

Delegada: O senhor conversou com o governador do Distrito Federal, Ibaneis Rocha, sobre a proposta de aquisição do Banco Master pelo BRB, anunciada em 28 de março de 2025?

Vercaro: Conversei em algumas poucas oportunidades, sim.

Delegada: Em caso afirmativo, quantas vezes o senhor encontrou ou conversou com o governador Ibaneis Rocha entre janeiro de 2024 e novembro de 2025? Peço que indique datas aproximadas, locais e assuntos tratados. O governador foi até sua casa, aqui em Brasília?

Vercaro: Já foi à minha casa, se eu não me engano, uma vez. E eu já fui à casa dele. A gente se encontrou poucas vezes. Conversas institucionais, todas na presença também da... **(interrupção)**

Delegada: Quais os outros políticos, deputados, senadores que o senhor costumava convidar para ir até sua casa?

Vercaro: Aí, a pergunta... eu tenho amigos de todos os Poderes, não consigo nominar aqui individualmente quem que frequentava a minha casa. Também não vejo qual relação com o caso.

Acompanhe a cobertura da política local com @anacampos_cb

» Entrevista | JORGE SALIM RISK | PSIQUIATRA

Ao *CB.Saúde*, o especialista comentou sobre mitos em torno de surtos psicóticos e de tratamentos recomendados

Transtorno mental como tabu

» DARCIANNE DIOGO

Os casos de transtorno mental — identificação, tratamento adequado e medicação — foram os assuntos debatidos pelo *CB.Saúde* — parceria entre o *Correio Braziliense* e a *TV Brasília*. As jornalistas Carmen Souza e Sibele Negromonte, o psiquiatra Jorge Salim Risk explicou os principais sintomas do surto psicótico, e falou sobre a necessidade de avaliação caso a caso e o preconceito em torno da temática.

O que é o surto do ponto de vista científico?

A nível técnico, o surto é um processo que geralmente ocorre quando a pessoa tem uma predisposição de alguma alteração psíquica e é colocado de uma maneira de um quadro psicótico. No caso depressivo, muitas vezes falam de um surto depressivo, mas na verdade é uma crise depressiva. A questão do surto geralmente é uma tendência mais progressiva, mas existem algumas situações em que pode ser o surto de

uma maneira repentina, por vezes, questão de drogas ou outros tipos de substâncias, ou um fator traumático de uma forma intensa.

Existem casos de violência em que fala-se em surto e parece que a situação foi banalizada...

Muitas vezes, os advogados entram com isso até para tentar dar uma proteção para o cliente que seria, no caso, para tentar justificar aquele fator. Nem sempre é dessa forma. Em certas situações, há uma outra conotação, que pode

estar associada a aspectos de personalidade. Nesse caso, exige-se uma avaliação, como o histórico da pessoa, os acontecimentos dos últimos tempos.

Às vezes, a pessoa pratica um crime, por vezes com pouca gravidade, mas usa de uma justificativa de estar sob tratamento psiquiátrico. Mas o tratamento que funciona não deveria fazer com que essas pessoas não praticassem esse tipo de ato?

Muitas vezes, independentemente do tratamento psiquiátrico, isso também não é uma questão aceita. A justificativa do tratamento psiquiátrico é muito mais uma questão do advogado de defesa, provavelmente, mas, em tratamento psiquiátrico, a pessoa pode estar com uma sensibilidade maior, pode estar

com uma impulsividade maior, um nível de irritabilidade ou falta de tolerância maior, agora a pessoa teria logo a percepção de que algo de errado ela fez, então teria o controle no sentido da percepção, não no sentido de levar e continuar achando que não teve problema. Isso começa a ter uma outra conotação.

Existem algumas doenças psíquicas que ocorrem na fase de adolescência, ou na transição de adolescência para a vida adulta, como a esquizofrenia, e os pais ficam assustados. Então, é importante estar atento aos sinais. Isso ocorre em qualquer família...

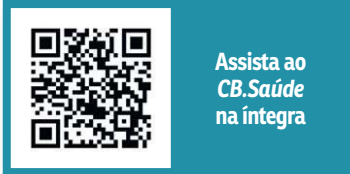
Esses sinais, como alteração de comportamento, às vezes são um tipo de reação emocional diferente, o isolamento, às vezes, a pessoa está como se estivesse ouvindo algo

ou conversando sozinha, ou, às vezes, rindo sozinha, ou ouvindo algo assim que seja engraçado. São sinais como se a pessoa estivesse até tendo uma alucinação, seja visual ou auditiva. Muitos surtos, como em casos de agressão, pode ser um comando da pessoa ter escutado uma voz de que era obrigada a fazer aquilo, fazer ou matar aquela pessoa, às vezes, até para a salvação da pessoa. Isso tecnicamente chamamos de surto propriamente, que é quando tem um quadro psicótico, seja esquizofrenia, seja paranoico, seja delirante, que faz com que a pessoa cometa alguma agressão ou tenha uma atitude que, se tivesse bem, não faria.

Com o diagnóstico, é possível controlar? Como é feito esse controle?

Principalmente quando é nesse

Ed Alves CB/DA Press



Assista ao *CB.Saúde* na íntegra

nível, com esse tipo de quadro clínico psíquico, é com medicação. Muitas vezes, a gente quer que haja psicoterapia associada, mas é a medicação que vai controlar mais o equilíbrio neurofisiológico, que seria a questão dos neurotransmissores em nível do cérebro, do funcionamento direito do cérebro. Evitando que tenha delírios, evitando que tenha alucinações, fazendo com que a pessoa possa estar mais calma, diminuindo o nível de ansiedade, controlando a impulsividade ou a irritabilidade, e a medicação vai fazer isso.

Entra como desafio a adesão a esse tipo de tratamento...

A primeira visão ou a imagem que as pessoas têm é que, ao tomar um remédio psiquiátrico, vai ficar como se fosse robô, abobado, sem capacidade de nada. Isso está errado. Isso ocorre, muitas vezes, quando a dose está alta, mas, na dose normal, a pessoa, claro, inicialmente não vai estar no seu normal, mas com o passar do tempo, tem que estar dentro da normalidade ou dentro de um nível aceitável da pessoa estar produtiva, fazendo as coisas que precisa fazer, com os cuidados mínimos pessoais.