

**ADRIANA DE CASTRO RUOCCO SARTORI**

**Jogo patológico:  
a influência do ninho vazio**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo para Obtenção do título de  
Mestre em Ciências

Programa de Psiquiatria

Orientadora: Profa. Dra. Monica Levit Zilberman

**São Paulo**

**2012**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

Preparada pela Biblioteca da  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Sartori, Adriana de Castro Ruocco

Jogo patológico : a influência do ninho vazio / Adriana de Castro Ruocco  
Sartori. -- São Paulo, 2012.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.  
Programa de Psiquiatria.

Orientador: Monica Levit Zilberman.

Descritores: 1.Jogo de azar 2.Ninho vazio 3.Idoso 4.Envelhecimento  
5.Mulheres

USP/FM/DBD-023/12

# **DEDICATÓRIA**

**Às pessoas a quem devo muito -  
os amores de minha vida, meu marido Gerson,  
minhas filhas - Isabela e Roberta,  
que me proporcionam a oportunidade  
de querer me tornar uma pessoa melhor a cada dia.**

**A meu pai, exemplo de caráter e honestidade  
e à minha mãe, pela devoção aos seis filhos e**

**13 netos.**

# AGRADECIMENTOS

Em ordem alfabética, agradeço a todos aqueles que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a concretização deste trabalho.

À Eglacy C. Sophia, por sua amizade e pelas sugestões para melhoria do texto deste trabalho.

À Eliza Fukushima, secretária da pós-graduação, que, de forma competente, soube me orientar em todos os momentos para a realização desta conquista.

À Profa. Dra. Flávia Serebrenic Jungerman, pelas incansáveis palavras de incentivo e pela ajuda prestada durante todo o processo.

Ao especial Prof. Dr. Hermano Tavares, Coordenador do PROAMJO, ambulatório de jogadores patológicos, o primeiro a confiar em meu trabalho permitindo que eu fizesse parte desta equipe, no Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP, desde 2006.

Ao Prof. Júlio César Garcia, pelas admiráveis indicações gramaticais, logísticas e metodológicas.

Aos colegas da associação Viver Bem (ONG sem fins lucrativos que ajuda na recuperação de pessoas portadoras dos transtornos do controle do impulso), em especial, ao secretário Leandro Requião, amigo sempre solícito.

Aos colegas do PRO-AMJO, em especial, ao Dr. Marcelo Rolim, cardiologista, que se prontificou a ajudar no processo de recrutamento.

Na pessoa da Srta. Maria U. S. de Jesus, agradeço a todas as funcionárias da biblioteca, com quem sempre pude contar na busca de artigos para escrever este trabalho.

À minha secretária Mary Karoline Silva Santos, pelos incansáveis trabalhos prestados.

À inestimável Profa. Dra. Monica Zilberman, pela confiança e pelas importantes sugestões na realização desta pesquisa, a quem agradeço imensamente pela paciência e determinação, pelas palavras de incentivo, que me fizeram acreditar ser capaz de realizar este trabalho.

Aos membros da banca de qualificação: Profa. Dra. Tania Corrêa de Toledo Ferraz Alves, Prof. Dr. Felipe Corchs e Prof. Dr. Renério Fraguas Junior, pelas preciosas contribuições que muito me incentivaram e pelo reconhecimento quanto à importância deste estudo.

A presente pesquisa foi realizada com o apoio da CAPES, entidade do governo brasileiro voltada à formação de recursos humanos.

## **NORMATIZAÇÃO ADOTADA**

Esta dissertação está de acordo com as seguintes normas, em vigor no momento desta publicação:

Referências: adaptado do *International Committee of Medical Journals Editors* (Vancouver).

Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Serviço de Biblioteca e Documentação. Guia de Apresentação de Dissertações, Teses e Monografias. Elaborado por Anneliese Carneiro da Cunha, Maria Julia de A. L. Freddi, Maria F. Crestana, Marinalva de Souza Aragão, Suely Campos Cardoso, Valéria Vilhena. 3ª ed. São Paulo: Serviço de Biblioteca e Documentação; 2011.

Abreviaturas dos títulos dos periódicos de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

# SUMÁRIO

Lista de Tabelas, Figuras e Gráfico

Lista de Siglas e Abreviaturas

Resumo

*Summary*

APRESENTAÇÃO .....	1
1 INTRODUÇÃO .....	4
1.1 Jogo patológico .....	5
1.2 Dinâmica familiar do jogador .....	10
1.3 A contingência social do envelhecimento .....	12
1.4 A contingência individual do envelhecimento .....	15
1.5 Síndrome do Ninho Vazio .....	17
2 OBJETIVOS .....	27
2.1 Objetivo principal .....	28
2.2 Objetivos específicos .....	28
3 HIPÓTESES .....	30
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	33
4.1 Os sujeitos .....	34
4.1.1 Amostragem .....	34
4.1.2 Critérios de inclusão .....	36
4.1.3 Critérios de exclusão.....	36
4.1.4 Grupo de jogadores com o Ninho Vazio .....	37
4.1.5 Grupo de Comparação.....	41
4.2 Procedimento, coleta de dados e instrumentos.....	41
4.3 Análise estatística .....	48
4.4 Análise qualitativa .....	49
5 RESULTADOS .....	50
5.1 Descrição das amostras de jogadores do grupo NV e do grupo de Comparação.....	51
5.2 Comportamento de jogo .....	53
5.3 Comorbidades psiquiátricas .....	56
5.4 Medicamentos em uso pelos pacientes .....	57
5.5 Aspectos emocionais e adequação social .....	58
5.6 Gênero e ninho vazio.....	59
5.7 Correlações entre intensidade da síndrome do ninho vazio e comportamento de jogo, aspectos emocionais e adequação social .....	61
5.8 Curso do jogo patológico e intensidade da síndrome do ninho vazio.....	62
5.9 Relação entre a saída de casa do(a) último(a) filho(a) e comportamento de jogo.....	65
5.10 Linha do tempo em relação ao comportamento de jogo.....	66

5.11	Análise das respostas qualitativas .....	67
5.11.1	Classes de respostas .....	67
5.11.2	Categorias das respostas às entrevistas semiestruturadas .....	70
6	DISCUSSÃO .....	75
7	LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	84
8	CONCLUSÕES .....	87
9	ANEXOS.....	90
	Anexo I - Aprovação da Comissão de Ética.....	91
	Anexo II - Escala de avaliação do ninho vazio.....	92
	Anexo III - Entrevista de avaliação do ninho vazio .....	93
	Anexo IV - Questionário de Dados Sociodemográficos (QDSD).....	94
	Anexo V - Análise de confiabilidade interna da Escala de avaliação do ninho vazio .....	97
	Anexo VI - Transcrições das entrevistas de jogadores com ninho vazio .....	98
10	REFERÊNCIAS .....	115



## LISTA DE TABELAS, FIGURAS E GRÁFICO

<b>Tabela 1 -</b>	Comparação entre o grupo de jogadores patológicos com NV (N=23) e o grupo de comparação (N=23) em relação às características sócio-demográficas.....	52
<b>Tabela 2 -</b>	Comparação entre o grupo de jogadores patológicos com NV (n=23) e grupo de comparação (n=23) em relação ao comportamento de jogo.....	54
<b>Tabela 3 -</b>	Comparação entre o grupo de jogadores patológicos com NV (n=23) e o grupo de comparação (n=23) quanto à comorbidade psiquiátrica. ....	56
<b>Tabela 4 -</b>	Relação de medicamentos administrados aos pacientes antes de iniciar o tratamento no HC .....	57
<b>Tabela 5 -</b>	Comparação entre o grupo de jogadores patológicos com NV (n=23) e o grupo de comparação (n=23) quanto aos aspectos emocionais e adequação social.....	58
<b>Tabela 6 -</b>	Comparação entre os gêneros no grupo NV em relação à intensidade da síndrome do ninho vazio, comportamento do jogo, aspectos emocionais e adequação social (n=23) . ....	59
<b>Tabela 7 -</b>	Comparação entre os gêneros no grupo de comparação, em relação ao comportamento de jogo, aspectos emocionais e adequação social (n=23).....	60
<b>Tabela 8 -</b>	Análise de correlação entre intensidade da NV, comportamento do jogo, aspectos emocionais e adequação social (n=23). ....	61
<b>Tabela 9 -</b>	Análise de correlação entre intensidade da SNV, curso e gravidade do jogo patológico (n=23).....	63
<b>Tabela 10 -</b>	Análise de correlação entre o tempo decorrido desde a saída de casa do(a) último(a) filho(a), comportamento de jogo, aspectos emocionais e adequação social (n=23) .....	64
<b>Tabela 11 -</b>	Comparação entre os jogadores do grupo NV que pontuaram de forma intensa na escala de avaliação do NV (n=8) e o grupo de comparação em relação ao comportamento de jogo, aspectos emocionais e adequação social.....	64

<b>Figura 1 -</b>	Fluxograma de recrutamento dos pacientes .....	40
<b>Figura 2 -</b>	Linha do tempo do comportamento do jogo no grupo NV.....	66
<b>Figura 3 -</b>	Linha do tempo do comportamento do jogo no grupo de comparação .....	66
<b>Gráfico 1 -</b>	Proporção de jogadores que iniciou a atividade de jogo, aumentou a atividade de jogo, vivenciou o primeiro problema em razão do jogo e buscou tratamento relacionada ao momento em que o(a) último(a) filho(a) saiu de casa.....	65

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA	American Psychiatric Association
ASI-Jogo	Índice de Gravidade da Dependência “Addiction Severity Index – Gambling”
BAI	Inventário de Ansiedade de Beck
BDI	Inventário de Depressão de Beck
CID-10	Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento – 10ª. Edição
DSM III	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 3ª Edição.
DSM-IV	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª Edição.
DSM-IV-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 4ª Edição. Revisada.
EAS	Escala de Adequação Social
ESA	Escala de Seguimento de Alcoolistas
ESJ	Escala de Seguimento de Jogadores
GREA	Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas
J.A.	Jogadores Anônimos
Jog-Anon	Grupo de amigos e familiares dos Jogadores Anônimos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MINI	Minientrevista Neuropsiquiátrica Internacional
NV	Ninho Vazio
PROAMJO	Programa Ambulatorial do Jogo Patológico
QDSD	Questionário de Dados Sociodemográficos
SCID	Structured Clinical Interview for DSM-III-R
SNV	Síndrome do Ninho Vazio
TFB	Técnica de Retomada da linha do tempo (“TimeLine Follow-Back”)

## RESUMO

Sartori ACR. Jogo patológico: A influência do ninho vazio [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2012. 129 p.

Ninho vazio (NV) corresponde ao período em que os filhos deixam a casa dos pais para se lançar a novos projetos. Já Síndrome do Ninho Vazio (SNV) é o termo comumente utilizado para se referir ao sofrimento emocional dos pais associado a esse período da vida. Objetivo: contribuir para a identificação e caracterização da Síndrome do Ninho Vazio em jogadores patológicos. O estudo baseou-se na comparação entre um grupo de jogadores patológicos cujos filhos já tinham saído de casa (grupo NV; n=23), e outro cujos filhos ainda moravam com os pais (grupo de comparação; n=23), quanto às variáveis sociodemográficas, comportamento de jogo, comorbidades psiquiátricas, aspectos emocionais e adequação social. A intensidade da SNV foi avaliada por meio de entrevista semiestruturada. Potenciais diferenças de gênero também foram exploradas. Não houve diferenças significativas entre os grupos NV e de comparação em nenhuma das variáveis estudadas com exceção da condição econômica, melhor no grupo de NV, possivelmente, em função do menor número de moradores na casa. No grupo NV (n=23), houve associação significativa entre a idade que o(a) jogador(a) tinha quando o(a) filho(a) deixou a casa e a idade de início dos problemas com o jogo ( $r=0,630$ ;  $P<0,001$ ) e a idade de procura por tratamento ( $r=0,681$ ;  $P<0,001$ ). Adicionalmente, observou-se associação entre intensidade da SNV e idade de procura por tratamento ( $r=0,435$ ;  $P=0,038$ ) e também entre intensidade da SNV e gravidade do jogo patológico ( $r=0,610$ ;  $P<0,001$ ) medida pelos critérios do DSM-IV TR. Em relação ao gênero, percebeu-se que as jogadoras (n=16), em comparação aos jogadores (n=7), apresentaram maior intensidade da SNV e maior sintomatologia depressiva e ansiosa, indicando que o sofrimento na saída dos filhos de casa é maior entre as mulheres jogadoras. A análise qualitativa demonstrou que 61% dos jogadores patológicos relataram sofrer com o ninho vazio, com menção a sentimentos negativos, como tristeza e depressão após a saída de casa dos filhos. Jogadores patológicos, ainda, relacionaram a saída dos filhos da casa com o comportamento do aumento de jogo, diminuição de jogo ou busca por tratamento. Estes resultados sugerem a necessidade de estudos com amostras maiores para uma compreensão mais ampla do impacto da Síndrome do Ninho Vazio no comportamento de jogadores patológicos, particularmente, entre mulheres jogadoras.

Descritores: jogos de azar, ninho vazio, idoso, mulheres, envelhecimento.

## ***SUMMARY***

Sartori ACR. Pathological gambling: the influence of the empty nest. [dissertation]. São Paulo: "Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo"; 2012. 129 p.

Empty Nest (NV) is the period when the children leave the family home to launch new projects. Empty Nest Syndrome (SNV) is the term commonly used to refer to parents' emotional distress associated with this period of life. The purpose of this work is to contribute to the identification and characterization of the empty nest syndrome in pathological gamblers by comparing a group of pathological gamblers, whose children have already left home (NV group; n= 23), with another whose children still live with them at home (comparison group; n=23), by looking at sociodemographic variables, gambling behavior, psychiatric comorbidities, emotional aspects and social adequacy. The intensity of SNV was evaluated through semi-structured interviews. Potential gender differences were also explored. There were no significant differences between the NV group and the comparison group except for economic status, higher in the NV group, possibly due to the lower number of household members. In the NV group (n=23), there was a significant association between the age of the gambler when the child left home and the age of onset of gambling problems ( $r=0,630$ ;  $P<0,001$ ) and the age of seeking treatment ( $r=0,681$ ;  $P<0,001$ ). Additionally, we observed an association between SNV intensity and the age of seeking treatment ( $r=0,435$ ;  $P=0,038$ ) and also between SNV intensity and the severity of pathological gambling ( $r=0,610$ ;  $P<0,001$ ), as measured by the number of positive criteria in DSM-IV-TR. Comparing genders, we observed that female gamblers (n=16), showed higher SNV intensity and more depression and anxiety symptoms compared to male gamblers (n=7) indicating that the suffering caused by their children leaving home is higher among female gamblers. The qualitative analysis showed that 61% of pathological gamblers reported suffering with empty nest, with negative feelings, sadness and depression after their children left home. Pathological gamblers also related their children leaving home with increased gambling behavior, decreased gambling behavior or treatment seeking. These results suggest the need for studies with larger samples to broaden the understanding of the impact of empty nest syndrome in the behavior of pathological gamblers, particularly among female gamblers.

Descriptors: gambling pathological, empty nest, elderly, aging, women.

# Apresentação

---

---

O interesse pelo presente tema foi fruto de minha formação acadêmica em 2006, na qual ouvi a respeito do ninho vazio pela primeira vez. Achei de extrema importância as informações sobre suas implicações, caso a pessoa não se prepare de forma adequada para essa fase.

Durante a confecção de meu trabalho de conclusão de curso, ouvi o relato de uma mãe que, tendo ficado muito triste depois que o último filho deixou a casa, encontrou conforto no bingo, local onde havia feito muitos amigos e passava várias horas de seu dia, agora vazio.

Como havia escutado diversas entrevistas de Dr. Hermano Tavares, responsável pelo ambulatório do Jogo Patológico do Hospital das Clínicas, imediatamente me ocorreu que essa mulher poderia estar correndo sérios riscos de se tornar uma jogadora patológica. Como não foi possível estudar o tema na conclusão do curso, após me formar, inscrevi-me como colaboradora do atual PRO-AMJO. Desde então, dedico-me a tratar jogadores patológicos e portadores de outros transtornos do impulso (PRO-AMITI).

Já nos primeiros dias de AMJO-TUR (atividade pela qual todos os iniciantes do ambulatório passam para se familiarizar com o funcionamento), ouvi vários relatos de solidão, depressão e tristeza, tanto do(a) jogador(a) como de seus parceiros, por seus filhos terem deixado sua casa.

Com base nessa constatação, foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema ninho vazio, e com a coleta de dados foi redigido o artigo de revisão bibliográfica

“Revisitando o conceito de Síndrome do Ninho Vazio”. Descobrimos que os resultados das pesquisas eram ambíguos e inconsistentes, e que não havia trabalho relacionando o ninho vazio com o jogo patológico. Dessa forma, este trabalho tem a intenção de contribuir para a identificação e caracterização da Síndrome do Ninho Vazio em jogadores patológicos.



# 1 Introdução

---

## 1.1 JOGO PATOLÓGICO

O jogo é um fenômeno antigo e os problemas relacionados a ele também são encontrados na literatura clássica de várias culturas há muito tempo (Blume, 1995).

Conforme arqueólogos, foram encontrados objetos, tabuleiros e peças remanescentes da Babilônia Antiga antes dos anos de 3000 a.C., período onde existia o jogo real de Ur (originário da cidade de Ur, 2590 a.C.), Senet (encontrado em tumbas egípcias, 2600 a.C.) e Mancala (originário da África, 2000 a.C.).

Em 1566, a Rainha Elizabeth I instituiu o jogo de loteria, patrocinado pelo governo (Clotfelter, 1989). Desde 1866, Fyodor Dostoiévsky, em seu livro “O Jogador”, descreveu detalhadamente o sofrimento, a avidez e as crenças sobre apostas peculiares a jogadores.

Define-se jogo de azar como aquele cujo resultado final não depende somente da habilidade do jogador, mas, em sua maioria, de eventos aleatórios. Blume e Tavares (2004) e Tavares e Rossini (2008) descreveram que jogos como os de cartas e o turfe, por exemplo, requerem, em certa medida, a cognição, ou seja, a contagem, a memorização e o cálculo de probabilidades, e os jogos como roleta e caça-níqueis produzem resultados totalmente aleatórios.

Em 1980, o descontrole com o jogo de azar foi reconhecido como doença, quando passou a fazer parte do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais 3ª Edição – DSM III (APA, 1980; Tavares et al., 1999). Na Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento – 10ª Edição (CID-10), o Jogo Patológico é descrito como “Transtorno que consiste em episódios repetidos e frequentes de jogo que dominam a vida do sujeito em detrimento dos valores e dos compromissos sociais, profissionais, materiais e familiares”. Ele está classificado entre os transtornos do controle dos impulsos no DSM-IV-TR e deve migrar para a sessão de dependências no DSM-V, pois, de acordo com as recomendações internacionais de participantes envolvidos com revisões de diagnóstico o JP se parece mais com os transtornos de dependência (APA, 2010).

Com relação à prevalência, Tavares e colaboradores (2010) relatam que a prevalência do jogo patológico no Brasil é de 1 % da população e que o dependente chega a gastar 20% da renda familiar em apostas. Os jogadores-problema (1,3% da população) podem apostar até 16,9% da renda familiar. Esse índice de gastos, para jogadores recreacionais, é da ordem de 5,4% da renda familiar. Relatam ainda que a relação entre homens e mulheres é de 3:1. Quanto à idade, revelam a existência de dois subgrupos: um mais jovem, com idade média de 33,9 anos e maior gravidade; e outro mais velho, com idade média de 47,8 anos e gravidade moderada.

A evolução do quadro de jogo recreativo para patológico é de, em média, 5 anos, podendo variar de 1 a 20 anos. O jogador patológico passa por três fases fundamentais: a de ganhos, a de perdas e a de desespero (Custer, 1984). Para Tavares e Gentil (2007), o curso e a morbidade do jogo patológico se parecem com o de uma dependência química.

Entre as comorbidades mais comuns no jogo patológico, destacamos os transtornos de humor e ansiedade (Skodol e Oldham, 1996; Tavares, 2000; Rush et al., 2007; Scherrer et al., 2007; Park et al., 2010; Winslow et al., 2010); abuso ou dependência de álcool e outras substâncias (Martins et al., 2002; Tavares et al., 2003; Blanco et al., 2006; Scherrer et al., 2007; Park et al., 2010; Winslow et al., 2010) - incluindo nicotina (Blanco et al., 2006; Scherrer et al., 2007; Park et al., 2010), além das frequentes tentativas de suicídio (Park et al., 2010). Ter alto nível educacional (Lai, 2006; Scherrer et al., 2007), sentir satisfação com a vida (Lai, 2006) e ser socialmente ativo (Tavares et al., 2010) podem ser fatores protetores contra o jogo patológico.

Muitas vezes, o jogador busca tratamento com a intenção de resolver ou reduzir os problemas financeiros e de relacionamento ocasionados pelo jogo (Suurvali et al., 2010). Entre as motivações para busca de tratamento estão a manutenção do casamento (Martins et al., 2002) e o desejo de recuperar o controle da própria vida (Suurvali et al., 2010). A participação nas reuniões de Jogadores Anônimos (instituição sem fins lucrativos composta de homens e mulheres jogadores que compartilham suas experiências, com o objetivo de se recuperar e oferecer ajuda mútua na luta contra o jogo) e o apoio da família e de amigos exercem significativa influência na abstinência do jogo (Oie e Gordon, 2008).

Nos últimos anos, houve um grande aumento da exploração comercial do jogo de azar (Blume e Tavares, 2004). Isto, aliado ao fato de que 2% dos frequentadores de cassinos são responsáveis por 25% do movimento de jogo, torna

---

premente a necessidade do desenvolvimento de novas estratégias de prevenção e tratamento para o jogo patológico (Perfetto e Woodside, 2009).

Nos últimos anos, também, estudos vêm demonstrando que o número de mulheres jogadoras patológicas aumenta ao longo do tempo. Por se sentirem solitárias e/ou carentes de suporte social adequado, passam a jogar para escapar dos problemas do dia a dia. As jogadoras são mais dependentes de suporte emocional, mais suscetíveis a pressões sociais e mais sensíveis à rejeição que os homens jogadores, à semelhança do que ocorre entre mulheres da população geral (Martins et al., 2002; Martins, 2003).

A respeito dos diagnósticos comórbidos, com frequência, as jogadoras recebem diagnóstico de depressão (Martins et al., 2004; Blanco et al., 2006; Toneatto e Wang, 2009), além de outros transtornos de humor, como ansiedade (Blanco et al., 2006; Toneatto e Wang, 2009). Apresentam também maior conformismo quanto à autoexclusão, isto é, autorizam casas de jogos a vetarem sua entrada, caso elas venham a recair com mais facilidade que os homens (Nower e Blaszczynski, 2006).

Quanto as diferenças entre os gêneros, as mulheres começam a jogar mais tarde que os homens (Tavares, 2000; Martins, 2003; Blanco et al., 2006; Granero, 2009) e, por consequência, sofrem os problemas ocasionados pelo jogo quando estão mais velhas. Uma das hipóteses para esse fato seria estarem muito ocupadas com a criação dos filhos e, ao vê-los deixando a casa, passam a ter mais tempo para jogar, em um momento em que estão se sentindo “supérfluas” em seu papel de mãe.

---

Paralelamente os idosos, sobretudo os aposentados americanos, dispõem de mais recursos financeiros e tempo para jogar do que a população em geral e estão se tornando um grupo de risco para o jogo patológico (Kerber et al., 2008). As causas mais importantes são: aposentadoria (Potenza et al., 2006), falta de convívio social (De Bruçq e Vital, 2008; Petry e Weiss, 2009), luto pela perda de entes queridos, solidão, reclusão, doenças físicas limitantes e declínio cognitivo (De Bruçq e Vital, 2008). Mesmo com essa tendência a jogar mais, os idosos apresentam menor perda financeira com o jogo comparativamente a indivíduos entre 18 e 34 anos de idade (Singh et al., 2007).

Em estudo realizado com jogadores de São Paulo, Galetti (2009) avaliou o perfil sociodemográfico, o comportamento de jogo, o risco de infecção pelo vírus HIV e de suicídio em dois grupos de jogadores em tratamento: um grupo de idosos com 60 anos ou mais (n=50) com 60,8% de mulheres e outro grupo de adultos com idade entre 18 e 59 anos (n=535). A autora concluiu que a maioria dos jogadores idosos era composta de solitários, aposentados, com melhor status socioeconômico e menor grau de instrução que os jogadores adultos. As idosas começaram a jogar em idade mais avançada, apresentaram progressão mais lenta da doença e procuraram tratamento mais tardiamente que os idosos. Em ambos os sexos, os jogadores idosos apresentaram menos tentativas de suicídio que os jogadores adultos.

## 1.2 DINÂMICA FAMILIAR DO JOGADOR

Muitos estudiosos referem que o jogador não é o único a sofrer com sua dependência; normalmente, a família também sofre (Lorenz, 1987; Wenzel et al., 2008). Para cada jogador com problemas com jogo, existem de oito a dez pessoas sofrendo as consequências, que vão desde a falta de dinheiro para as necessidades básicas até ameaças de agiotas e despejo (Lobsinger e Beckett, 1996). O comportamento de mentir, comum ao jogador, também costuma provocar disfunção familiar e término de relacionamentos significativos (Gaudia, 1987; Lesieur e Blume, 1991).

Como a mudança no indivíduo que joga patologicamente é sobretudo comportamental, e não física, como na dependência de substâncias, não é raro o cônjuge demorar a perceber a dependência do parceiro. Gaudia (1987) relata que as mulheres dos jogadores, além de apresentarem autoestima rebaixada, evidenciam redução do interesse sexual, mais estresse e ideação suicida. Portanto, a gravidade desse transtorno está diretamente associada ao estresse familiar (Soukup, 1995).

Para Shaw e colaboradores (2007), o jogo patológico desencadeia diversas consequências negativas sobre o casamento, a família e os filhos, contribuindo para o caos e a disfunção dentro da unidade familiar, além de interromper casamentos, elevar as taxas de separação e divórcios, e estar associado ao abuso infantil e à negligência nos cuidados com os filhos.

Homens e mulheres comportam-se de forma diferente em relação aos parceiros jogadores: os maridos costumam pagar as primeiras dívidas de suas

---

esposas, mas apresentam menor tolerância quanto a recaídas e impõem limites mais rápidos, além de viverem de forma mais independente; as mulheres de jogadores, por outro lado, tendem a ser mais condescendentes com os maridos jogadores (Lorenz, 1987).

Os filhos de jogadores relatam sentir-se negligenciados em relação às suas necessidades básicas de cuidados e educação, convivem com constantes desavenças com os pais (Lorenz, 1987; Darbyshire et al., 2001), são inseguros, não se sentem amados e apresentam baixa autoestima (Darbyshire et al., 2001).

Com a intenção de estudar a angústia das pessoas que se relacionam de forma mais estreita com jogadores patológicos, Hodgins et al. (2007) analisaram 186 cônjuges que convivem com jogadores em Ontário, recrutados no “Ontario Problem Gambling Helpline”. Os autores concluíram que parceiros mais jovens relataram maior sofrimento pessoal, angústia e emoções negativas. Quanto mais grave o envolvimento do jogador com o jogo maiores foram os problemas emocionais apontados.

Ciarrocchi e Hohmann (1989) investigaram o ambiente familiar do jogador patológico e compararam a relação familiar de 67 jogadores patológicos do sexo masculino (sendo 34 alcoolistas) e 126 alcoolistas de ambos os sexos em tratamento hospitalar com 67 indivíduos saudáveis, utilizando a “Family Environment Scale”. A investigação concluiu que os jogadores patológicos (com ou sem dependência de álcool) perceberam seu ambiente familiar como tendo menos coesão (ajuda e suporte entre os membros da família), menos independência pessoal e menos interesse intelectual e social que os controles saudáveis. Já os alcoolistas não



jogadores, embora relatem menos coesão, apresentam mais independência pessoal que os alcoolistas jogadores.

Em estudo posterior utilizando esta mesma escala, Ciarrocchi e Rienert (1993) avaliaram a dinâmica familiar de 50 homens jogadores patológicos frequentadores de J.A. e 36 esposas de jogadores que frequentavam o Jog-Anon (grupo de ajuda mútua que reúne amigos e familiares de Jogadores Anônimos) com 294 famílias americanas (grupo de comparação). Em curto prazo, os jogadores relataram maior insatisfação nos quesitos de crescimento pessoal que o grupo de esposas e, ao longo do tempo, elas relataram menor crescimento pessoal que os jogadores.

### **1.3 A CONTINGÊNCIA SOCIAL DO ENVELHECIMENTO**

A visão social do envelhecimento data dos tempos da Babilônia, dos Hebreus e da Grécia Antiga. Nessa época, já existia a preocupação com os inconvenientes da velhice, assim como a conscientização das vantagens. Houve épocas em que a velhice foi valorizada, e em outros houve relato de desvalorização. Atualmente, esta ambivalência ainda prevalece em relação ao envelhecimento (Rodrigues, 2001).

Santos (2001) considera que o envelhecimento sofre influência da cultura na qual está inserido. Por exemplo, para os orientais, a condição do idoso é privilegiada desde os primórdios. Já no ocidente, onde ocorre o culto à juventude e ao corpo, a velhice é acompanhada de preconceitos, discriminações e isolamento. Para a

---

autora, embora o número de idosos venha crescendo ao longo do tempo, esta realidade ainda persiste.

A Organização das Nações Unidas (ONU) relata crescimento de 54% do número de idosos, no período de 1970 a 2000, nas nações desenvolvidas, e, nos países em desenvolvimento, o aumento chegou a 123% no mesmo período. Para os anos 1975 a 2025, considerados a “Era do envelhecimento”, também se estima crescimento mais significativo e acelerado nos países em desenvolvimento (Buiatti & Lopes, 2009).

No Brasil, nos anos de 1960, iniciaram-se as transformações da condição do idoso, como por exemplo, o direito à aposentadoria. Em 1961, foi criada a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e, nos anos de 1970, ocorreu aumento significativo da população idosa (Rodrigues, 2001).

Albuquerque (2008) refere que o envelhecimento da população brasileira, entre 1940 e 1960, apresentou-se estável. Até então, havia uma população jovem: 52% com menos de 20 anos e 30% com mais de 65 anos. Por volta dos anos de 1960, houve redução significativa na taxa de natalidade (a média passou de 5,8 filhos por família, em 1970, para 2,3 filhos por família, em 2000), gerando aumento da população idosa e, conseqüentemente, do custo com tratamentos, hospitalizações e reabilitações. Como a renda dos idosos ainda contribui para a manutenção financeira de sua família, as doenças inerentes à idade pesam no orçamento familiar. Muitas transformações na política social são conseqüências dessas mudanças no perfil etário da população, o que sugere uma revisão do papel social do idoso: seria necessário valorizar a imagem do idoso para diminuir o

preconceito e a marginalização e devolver a dignidade e a melhora em sua qualidade de vida. Essas transformações estão determinadas na PNH (Política Nacional de Humanização), que é um conjunto de diretrizes e propostas no campo da humanização na atenção e na gestão da saúde, construída com base no amplo debate entre os diversos órgãos do Ministério da Saúde e representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) considera que hoje os idosos encontram-se em melhores condições socioeconômicas comparativamente aos mais jovens, pois ganham mais, e muitos possuem casa própria e contribuem com a renda familiar; além disso, são chefes de família e têm vários filhos dependentes financeiramente, mesmo que morando fora de casa. Outro dado relevante para a qualidade de vida é o fato de as pessoas permanecerem trabalhando por mais tempo, sobretudo as mulheres que demoram mais tempo para se aposentarem (Camarano et al., 1999).

Conforme o estudo de Lebrão e Laurenti (2005), a maioria da população com mais de 60 anos de São Paulo pertence ao sexo feminino (58,6%); e, aos 80 anos, 21,5% dos idosos e 25,3% das idosas vivem sós. Vale salientar aqui que homens tendem a se casar novamente com mais frequência que as mulheres. A prevalência de sintomas depressivos em pessoas de 60 a 64 anos de idade é de 19%, e de 13% para aqueles com 75 anos ou mais. Do total da amostra, 51,8% consideraram sua saúde boa ou muito boa. A maioria das pessoas idosas com mais de 60 anos vive com o cônjuge e/ou filhos. Mais tarde, a convivência é apenas entre os cônjuges; e depois em quartos sozinhos. Verificou-se ainda que 47% dos idosos não possuíam

renda própria, e a renda média dos que trabalhavam era de 5,5 salários mínimos. Um dado relevante é que os idosos com algum grau de instrução apresentavam renda 114% maior que os que não tinham estudo.

Em pesquisa realizada com idosos da cidade de Botucatu, interior de São Paulo, foram avaliados a qualidade e o estilo de vida e a prática de atividade física. O estudo abrangia perguntas sobre morbidade referida e estado emocional, situação sociodemográfica e uma pergunta aberta sobre o que consideravam primordial para se ter qualidade de vida. Os autores concluíram que 67,4% dos idosos não praticavam nenhuma atividade física e que a satisfação com a vida estava relacionada a: conforto domiciliar, acordar bem pela manhã, ter três ou mais refeições diárias, não sentir solidão, não ser diabético e manter momentos de lazer (Joia et al., 2007).

Ainda, o envelhecimento de pessoas com doenças que geram dependência física e/ou psicológica de outrem é um desafio aos serviços de saúde pública. Com a falência do sistema previdenciário, o idoso conta com a família como único recurso para obter cuidados. As doenças causadoras de dependência são geradoras de crescentes gastos, que o sistema público não consegue garantir ao idoso de maneira permanente, e estes gastos são incorporados à economia familiar (Caldas, 2003).

#### **1.4 A CONTINGÊNCIA INDIVIDUAL DO ENVELHECIMENTO**

Com relação ao processo de desenvolvimento humano, em linhas gerais, as fases de crescimento e maturidade são aquelas cujos processos biológicos têm

---

como objetivo a manutenção do corpo, o reparo das células e a procriação. Na fase de declínio, por sua vez, inicia-se a decadência do processo biológico em relação às necessidades de renovação, o que nos leva à morte (Lidz, 1983).

Associada a esta decadência biológica, começa a incapacidade de realização das atividades básicas de autocuidado por parte dos idosos. Embora essa defasagem seja inerente ao próprio envelhecimento, não atinge a todos na mesma proporção. Neri e Rabelo (2001) verificaram que apenas 4% daqueles com mais de 65 anos evidenciam incapacidade grave, e 20% apresentam incapacidade leve. No entanto, por volta dos 85 anos, esta incapacidade é cinco vezes maior que aos 65 anos.

Reis e Fradique (2003) apontam que a conceitualização dos processos de saúde e doença durante o ciclo de vida (ou seja, entre os adultos, as pessoas de meia idade e os idosos) é pouco estudada. Em estudo realizado em Portugal com 67 pessoas com idades de 18-35 anos, 36-65 anos e com mais de 65 anos, os autores verificaram que as causas das doenças nos adultos de meia idade são decorrentes sobretudo de má alimentação e falta de cuidados e, no caso dos idosos, as causas incluem, além desses, o estado de espírito prejudicado.

A respeito da saúde mental, em estudo realizado na Espanha com indivíduos entre 45 e 65 anos, os autores constataram que o percentual de mulheres com problemas de saúde mental foi o dobro do que o de homens (14,3% e 7,4%). Entre elas, os problemas de saúde mental estavam associados ao consumo de drogas psicoativas, problemas fisiológicos e ansiedade; a autoestima e a satisfação com a família foram fatores protetores. Para os homens, queixas físicas e ansiedade foram

importantes fatores de risco, e a satisfação no trabalho foi um fator de proteção (Sanchez et al., 2010).

Particularmente para as mulheres, o envelhecimento é sinalizado por mudanças hormonais, perda dos atributos estéticos do corpo e aparecimento de sintomatologia psíquica e física, relatada por elas, normalmente, como depressão. Além das mudanças relacionadas a perdas, como por exemplo, a saída dos filhos da casa, aposentadoria (dela ou do marido, ou de ambos), relacionamento conjugal insatisfatório, pais idosos, viuvez provável, dificuldades financeiras e impossibilidade de participação no mercado de trabalho, também é nesta fase que as mulheres são mais fortemente medicadas com psicotrópicos, o que pode causar malefícios à sua saúde (Mori e Coelho, 2004).

## **1.5 SÍNDROME DO NINHO VAZIO**

Com relação à fase do NV, período em que o último filho deixa a casa do casal (em um relacionamento estável) até a morte de um dos parceiros, Barber (1989) e Minicucci (1968) observaram que homens e mulheres apresentam vivências distintas e que tal fase pode gerar conflitos no casal. Por exemplo, os homens tendem a se acomodar, buscando atividades no próprio ambiente doméstico, e as mulheres preferem atividades externas (Spence e Lonner, 1971; Minuchin e Fishman, 1990; Ramos, 1990; McCullough e Rutemberg, 1995; Kaplan et al., 1997; Hiedemann et al., 1998; Papalia e Olds, 2000).

Vale salientar que, embora utilizados como sinônimos por diversos autores e pela população em geral, hoje, dois termos distintos são aplicados: a SNV, que seria o desconforto emocional dos pais ao verem seus filhos deixando a casa, e o NV, que descreve o período emocionalmente neutro na mudança de papel dos pais (Barnett, 1988; Raup e Myers, 1989).

Em 1979, Chudacoff e Hareven estudaram também o modo como homens e mulheres experimentam as transições da idade adulta para a velhice, levando em conta as mudanças no trabalho, na situação familiar e na organização da família. O estudo observou que o casal viveria sem filhos ainda por, pelo menos, dez anos e que a velhice, antes marcada pela saída dos filhos de casa, passou a ser determinada pela aposentadoria.

A maioria dos estudos sobre a Síndrome do Ninho Vazio enfoca mulheres. Alguns poucos, como o de Lowenthal e Chiriboga (1972), avaliaram as transições entre os estágios adultos de ambos os gêneros. Ao compararem 27 homens e 27 mulheres com filhos iniciando a vida acadêmica, mostraram que, embora os homens culturalmente não costumem demonstrar sofrimento emocional, são vítimas frequentes de hospitalizações psiquiátricas, tentativas de suicídios, problemas de saúde física, assim como casos de alcoolismo.

Vários estudos enfocam o sofrimento das mulheres, relacionando-o à perda do que muitas consideram como seu papel principal – o de mãe (Harkins, 1978; Raup e Myers, 1989; Minuchin e Fishman, 1990). Para aquelas que se dedicam exclusivamente aos filhos, ou mesmo às que trabalham fora, mas estão encarregadas da criação deles, torna-se muito difícil vê-los partir (Harkins, 1978;

---

Cooper e Gutmann, 1987; Raup e Myers, 1989; Minuchin e Fishman, 1990; Kaplan et al., 1997; Ciornai, 1999; Briggs, 2000). No entanto, muitos desses estudos apresentam conclusões inconsistentes e ambíguas (Sartori e Zilberman, 2009). Por essa razão, passamos a descrever os principais achados desses estudos, dividindo-os em três tópicos principais: ninho vazio e bem-estar; ninho vazio e mal-estar; ninho vazio como gatilho para o aparecimento de transtornos psiquiátricos.

### **Ninho vazio e bem estar**

É interessante observar que, embora as mulheres sintam-se desconfortáveis ao pensarem na futura saída dos filhos de suas casas, há evidências de que boa parte delas, ao viver efetivamente a situação, apresenta até melhora da qualidade de vida (Lowenthal e Chiriboga, 1972; Bee, 1997; Papalia e Olds, 2000). Além disso, os filhos têm retornado à casa dos pais após uma eventual separação ou ao término da faculdade, fazendo com que os ninhos se esvaziem mais tarde, o que ajuda os pais a se prepararem emocionalmente e perceber que seus ninhos podem não ficar vazios para sempre (Papalia e Olds, 2000).

O primeiro estudo a esse respeito foi realizado por Axelson (1960), que analisou dados de 265 mulheres de Washington D.C. que aumentaram o cuidado consigo mesmas e buscaram novos contatos externos, após o ninho se esvaziar.

Outro estudo interessante revelou que o ninho tem se esvaziado mais tarde. Nele, as mulheres apresentavam em média 55 anos quando o último filho deixou a casa, relatando receber maior apoio do marido e a busca por novos afazeres



---

geradores de renda adicional, contribuindo para melhorar a qualidade de vida do casal e também a do filho que começava vida nova (Glick, 1977).

Na mesma época, a pesquisa de Harkins (1978), no estado da Carolina do Norte, com 318 mães com média etária de 49 anos e com filhos que deixaram a casa para frequentar a faculdade, constatou que, para a maioria delas, o NV não era um período de estresse. Da mesma forma, o estudo de McQuaide (1988), com 103 moradoras de New York que responderam questionário enviado pelo correio, incluindo perguntas sobre atitudes, crenças e sentimentos sobre a meia-idade, observou que, mesmo sendo um período desafiador, 72,5% delas declararam-se felizes ou muito felizes e que a menopausa e a SNV não as afetavam de forma relevante.

Em 1985, Neighbour descreveu que o ninho poderia se esvaziar de forma natural e saudável, especialmente entre pais que vivenciaram suas próprias saídas de casa sem conflitos ou sem casamentos precoces.

Seguindo o mesmo raciocínio, Lee (1988), em estudo com 1.240 homens e 1.087 mulheres em Washington, analisou o ciclo de vida e a satisfação conjugal. Os resultados mostraram que a presença das crianças diminui a satisfação conjugal, reduzindo a interação entre o casal, piorando a condição financeira e a divisão das tarefas em casa. Quando o casal precisa arcar com cuidado com netos ou pais, a insatisfação é ainda maior.

Ainda, Helson e Wink (1992; 1993) estudaram longitudinalmente 141 universitárias, de 1958 a 1960, e depois novamente, de 1981 a 1989. Verificaram que, aos 52 anos, a maioria das mulheres analisadas não tinha mais filhos morando

---

com elas e estavam menopausadas. No entanto, essas condições não as impediam de ter bons índices de saúde e qualidade de vida. As mudanças referentes a aspectos como dependência, autocrítica, confiança, poder de decisão, aumento do conforto, estabilidade, nível social, intelectualidade, análises lógicas, tolerância a ambiguidades e substituições que ocorreram no período, não foram associadas à menopausa ou ao NV.

Quanto ao consumo de álcool, há fortes indícios de que a quantidade consumida diminui após a saída dos filhos de casa, assim como há aumento da satisfação conjugal e da dedicação entre os parceiros (Wilsnack e Cheloha, 1987). Glick (1977) estudou os dados do “Bureau of the Census” de Washington D.C., relativos aos anos de 1967 a 1975 e também concluiu que as mulheres mais velhas consomem menos álcool. Semelhante resultado foi produzido pelo estudo de Lee (1988), descrito anteriormente.

Alguns estudos recentes também confirmam a associação entre NV e bem estar. Gorchoff e colaboradores (2008), por exemplo, estudaram 123 mulheres e constataram que diversas mudanças ocorrem com a mulher na fase do NV. Ter o ninho esvaziado melhora a qualidade de vida de forma geral, inclusive a qualidade do tempo com os maridos e a descontração entre os parceiros, ainda que as participantes associassem o aumento de seu bem-estar à presença de um novo parceiro ou ao sucesso profissional dos filhos. Outro dado interessante obtido por esse estudo é que as mulheres cujos filhos saíram há mais tempo de casa declararam-se mais satisfeitas em comparação àquelas cujos filhos deixaram a casa há pouco tempo.

---

Em livro recentemente publicado, Cerveny e Berthoud (2007) relataram que sentimentos ambíguos aparecem na fase do NV. Os pais podem, ao mesmo tempo, sentir orgulho por verem seus filhos autônomos e sofrerem com a sensação de perda, apesar do sentimento de alívio e da sensação de dever cumprido. Esse seria o momento de rever a parentalidade. Com o tempo, a acomodação emerge e os pais percebem que, apesar da saudade advinda dos filhos estarem longe, algum grau de conexão entre eles mantém-se.

### **Ninho vazio e mal estar**

A relação entre ninho vazio e situações de sofrimento emocional têm sido objeto de muitos estudos. Na Austrália, Lewis et al. (1979) pesquisaram 118 casais estáveis e constataram que um quarto deles relatou infelicidade quando os filhos deixaram a casa. Essa infelicidade era maior quanto menor o número de filhos, maior a necessidade de assistência e menor a qualidade de vida. Assim, sofriam mais aqueles casais que perdiam mais reforçadores com a saída dos filhos.

Harris e colaboradores (1986) analisaram por telefone os questionários respondidos por 64 mulheres sobre informações demográficas, histórico de vida, experiências subjetivas e mudanças no ciclo da vida. As respostas associavam as mudanças ocorridas nesse período mais às fases do ciclo de vida da família que à sua própria idade cronológica. Para essas pessoas, a fase logo após a saída dos filhos de casa para a faculdade foi vista como insatisfatória, com rompimento e infelicidade conjugal, enquanto a fase seguinte (pós-ninho vazio) foi associada à maior aproximação conjugal e a relatos de bem-estar físico, social e psicológico.

Hiedemann e colaboradores (1998), em um estudo longitudinal que reuniu dados sobre casamento, fertilidade e história profissional de 5.083 mulheres de Nottingham, constataram que a SNV influencia negativamente a vida do casal, provocando o aparecimento de problemas conjugais.

Liu e Guo (2007; 2008) estudaram 175 idosos chineses na fase de NV. Estes tendiam a apresentar mais problemas físicos, emocionais e financeiros que aqueles que contavam com a presença dos filhos, amigos e netos.

Alguns estudos realizados com a população brasileira também verificaram mal estar na fase do NV. Cerveny (1997), por exemplo, pesquisou 1.105 famílias em 60 cidades paulistanas e constatou que a saída dos filhos da casa dos pais, em nossa cultura, não é vista como algo natural, sendo normalmente precedida por brigas ou casamentos prematuros dos filhos. Quarenta e seis por cento dessas famílias veem essa saída como um período de mudança financeira e alteração dos papéis desempenhados pelos elementos da família.

### **Ninho vazio como gatilho para transtornos psiquiátricos**

Além da saída dos filhos de casa, é nessa fase que pais e mães enfrentam a aposentadoria, e as mulheres encontram-se no início da menopausa, o que pode agravar sentimentos de depressão e baixa autoestima (Sartori e Zilberman, 2009).

A maior parte dos estudos indica que a SNV está associada à maior ocorrência de alguns transtornos psiquiátricos, ainda que não como causa. Por exemplo, a pesquisa de Oliver (1977) com mulheres maduras (com mais de 45 anos) sugere que nem sempre a causa da depressão sentida pelas mulheres nessa fase

---

seja a Síndrome do Ninho Vazio, sendo que a autora aponta serem necessários mais estudos para esclarecer a natureza dessa associação, uma vez que o problema poderia não ser o NV, e sim o vazio existencial (não ter afazeres, amigos, trabalho etc.) sentido pelas mães nessa fase. Neste caso, o ninho vazio seria apenas um gatilho detonador dos transtornos psiquiátricos, associados a outras perdas que comumente ocorrem nessa fase de vida.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, uma pesquisa feita por Adelman e colaboradores (1989), cujo objetivo era estudar o bem-estar de uma amostra de mulheres moradoras de Michigan, revelou que as mulheres maduras sofrem influência de outros fatores, além do ninho vazio no mesmo período, tais como, a perda do papel profissional e o isolamento social. Para esses autores, nas últimas décadas, as mulheres estariam mais protegidas da Síndrome do Ninho Vazio, em função de seus papéis sociais estarem mais diversificados.

Um estudo realizado com 100 mulheres americanas no período da menopausa, das quais 50 com diagnóstico de depressão e 50 sem este diagnóstico, revelou que a Síndrome do Ninho Vazio, quando associada a outros eventos, contribuía para o desencadeamento da depressão nas mulheres estudadas, ou seja, elas apresentavam outros fatores de vulnerabilidade, e o NV foi mais um gatilho e não o causador da depressão (Schmidt et al., 2004).

Em outras culturas, os estudos chegaram a resultados semelhantes. Em estudo realizado com 56 mulheres com diagnóstico de depressão na África do Sul, Pillay (1988) também verificou que estas se sentem “desempregadas” do papel de mãe e sofrem com o desamparo nesse período.

Em pesquisa realizada na China, Xie e colaboradores (2010) verificaram que, de 415 idosos de ambos os sexos, 74,5% apresentavam sintomas depressivos, e o grupo com NV tinha escores significativamente superiores que o grupo cujos filhos ainda moravam na casa dos pais. Os sintomas depressivos estavam associados ao estilo de enfrentamento, a crenças religiosas, à situação econômica e ao estado civil.

Velasco e colaboradores (1990) analisaram 490 mulheres mexicanas no período da menopausa e verificaram que a maioria dos sintomas que elas apresentavam nesta fase não estava associada à menopausa ou aos níveis de gonadotrofinas, exceto as ondas de calor e a Síndrome do Ninho Vazio.

Blume e Zilberman (2004; 2005) descrevem que as mulheres na faixa de 35 a 49 anos têm aumentado o consumo do álcool e que isso está relacionado à perda de seus “papéis sociais”, ou seja, divórcio ou separação, desemprego ou aposentadoria e também à saída dos filhos de casa.

Epstein e colaboradores (2007), em sua revisão sobre o abuso de álcool entre mulheres, sugeriram que o consumo entre elas deve aumentar nos próximos anos e que os fatores que contribuirão para esse aumento são: menopausa, aposentadoria, separação ou divórcio, solidão e NV.

Zilberman (2009) relata que mudanças biológicas e de natureza social são enfrentadas pelas mulheres na maturidade, incluindo a menopausa, limitações motoras, osteoporose, aposentadoria e o ninho vazio e que, nessa fase, essas mulheres estariam mais vulneráveis ao consumo de álcool.

Não foram encontrados trabalhos abordando a Síndrome do Ninho Vazio em jogadores patológicos. Além disso, dados contraditórios como os citados acima

mostram a necessidade de um estudo qualitativo para caracterizar com maior precisão os indivíduos que se encontram nessa fase da vida, bem como compreender como se dá a transição para esta fase, objetivo desta pesquisa.

## **2 Objetivos**

---



## **2.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

O objetivo deste estudo foi: contribuir para a identificação e caracterização da Síndrome do Ninho Vazio em jogadores patológicos.

## **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Avaliar quantitativamente e comparar um grupo de jogadores patológicos cujos filhos já saíram de casa (grupo NV) com um grupo de jogadores patológicos cujos filhos ainda moravam em suas casas (grupo de comparação), levando em conta:
  - características sociodemográficas;
  - comportamento de jogo;
  - comorbidades psiquiátricas;
  - sintomas depressivos e ansiosos;
  - adequação social e familiar.

- Avaliar se a intensidade da Síndrome do Ninho Vazio interfere no comportamento do jogo, no funcionamento emocional e na adequação social e familiar.
  
- Descrever a SNV qualitativamente em jogadores patológicos quanto a:
  - sentimentos positivos referentes ao ninho vazio;
  - sentimentos negativos referentes ao ninho vazio;
  - relação entre ninho vazio e jogo patológico; e
  - potenciais diferenças entre os gêneros.

## **3 Hipótesis**

---

- HIPÓTESE NULA:** não existe correlação entre a intensidade do ninho vazio medida pela escala de avaliação do ninho vazio e a gravidade do jogo patológico medida pelo número de critérios diagnósticos do DSM IV TR presentes;

**HIPÓTESE ALTERNATIVA:** existe correlação positiva entre a intensidade do ninho vazio medida pela escala de avaliação do ninho vazio e a gravidade do jogo patológico medida pelo número de critérios diagnósticos do DSM IV TR presentes.

- HIPÓTESE NULA:** a idade de procura por tratamento para jogo patológico correlaciona-se com a idade dos jogadores quando os filhos deixaram a casa;

**HIPÓTESE ALTERNATIVA:** idade de procura por tratamento para jogo patológico não se correlaciona com a idade dos jogadores quando os filhos deixaram a casa.

- HIPÓTESE NULA:** a intensidade de sintomas depressivos, medida pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI), e ansiosos, medida pelo Inventário de Ansiedade de Beck, é semelhante nos grupos NV e de comparação;

**HIPÓTESE ALTERNATIVA:** sintomas depressivos e ansiosos são mais intensos no grupo NV do que no grupo de comparação.

- 
4. **HIPÓTESE NULA:** a adequação familiar e social, medida pela Escala de Adequação Social, é semelhante nos grupos NV e de comparação;
- HIPÓTESE ALTERNATIVA:** o grupo NV apresenta pior adequação familiar e social do que o grupo de comparação.
5. **HIPÓTESE NULA:** o tempo e o montante dedicados ao jogo são semelhantes nos grupos NV e de comparação;
- HIPÓTESE ALTERNATIVA:** o grupo NV aposta, em média, valor maior ou passa mais tempo jogando que o grupo de comparação.
6. **HIPÓTESE NULA:** a saída dos filhos da casa dos pais influenciou de alguma forma o comportamento de jogo dos pais;
- HIPÓTESE ALTERNATIVA** a saída dos filhos da casa dos pais não influenciou o comportamento de jogo dos pais.
7. **HIPÓTESE NULA:** as reações ao ninho vazio são semelhantes em homens e mulheres jogadores patológicos;
- HIPÓTESE ALTERNATIVA:** jogadoras patológicas relatam maior sofrimento referente ao ninho vazio do que os jogadores patológicos.

## **4 Materiais e Métodos**

---

## **4.1 OS SUJEITOS**

### **4.1.1 AMOSTRAGEM**

A proposta deste estudo foi comparar dois grupos de jogadores patológicos: um, cujos filhos já tivessem deixado a casa dos pais (grupo NV), e outro, cujos filhos ainda estivessem morando com eles (grupo de comparação) em relação às variáveis de jogo e do funcionamento emocional (sintomatologia depressiva, ansiosa e adequação social e familiar); e, ainda, dentro do grupo NV, relacionar a gravidade do jogo patológico à intensidade da SNV, assim como verificar se a intensidade da SNV estaria associada à intensidade da sintomatologia depressiva e ansiosa e à adequação social e familiar.

Assumindo como clinicamente relevante uma diferença entre os grupos de cinco pontos no Inventário de Depressão de Beck - BDI (que avalia a sintomatologia depressiva), estimamos que o tamanho mínimo da amostra seria de 25 pacientes em cada grupo.

Nível de significância	Poder estatístico	Diferença entre grupos (escore BDI)	Desvio-padrão assumido em cada grupo	Tamanho amostral por grupo
$\alpha = 5\%$	90%	6	5	12
		6	6	18
		6	7	24
		6	8	31
		5	5	18
		<b>5</b>	<b>6</b>	<b>25</b>
		5	7	34
		5	8	34
		4	5	27
		4	6	39
		4	7	53
		4	8	69

O cálculo da amostra baseou-se no teste t de Student para comparação de médias de dois grupos independentes. Considerando-se alfa = 0,05 e poder estatístico = 0,80 em um teste bicaudado, foi usada a equação:

$$N = \frac{2 \cdot (Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \cdot (DP)^2}{(Dif)^2} \quad \text{Onde } Z_{\alpha} + Z_{\beta} \cong 3$$

Onde Z é o valor obtido da distribuição normal padrão, valor que delimita 5% para  $\alpha$  (erro tipo I) e 10% para  $\beta$  (erro tipo II).

O estudo foi realizado no PRO-AMJO (Programa Ambulatorial do Jogo Patológico), do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de



São Paulo (IPq-FMUSP), um hospital público universitário que oferece tratamento gratuito. Os pacientes são maiores de 18 anos e procuraram o hospital espontaneamente ou por encaminhamento de psicólogos e médicos de outras especialidades, ou, ainda, após entrarem em contato por meio de entrevistas e reportagens em rádio, TV ou jornais.

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram os que procuraram tratamento no período de 01.01.2006 até 01.03.2011.

Foram coletados dados de 23 jogadores do grupo de ninho vazio e de 23 jogadores do grupo de comparação.

#### **4.1.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

A triagem, feita por psicólogos e psiquiatras treinados da equipe do PRO-AMJO, selecionou pacientes com diagnóstico de jogo patológico, isto é, com pelo menos cinco dos critérios do DSM-IV (APA, 1994), com idade acima de 40 anos ou mais, alfabetizados, com no mínimo 4 anos de educação formal, capazes de compreender e responder sozinhos às escalas autoaplicativas.

#### **4.1.3 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO**

Após avaliação feita por médicos psiquiatras treinados participantes do PRO-AMJO, foram excluídos do estudo pacientes que, no momento da triagem, apresentavam patologia clínica com demanda de tratamento emergencial em

caráter de internação em outro serviço; ou portadores de deficiência intelectual, ou outra condição de afecção do sistema nervoso central com prejuízo grave das funções cognitivas que compromettesse as respostas às escalas utilizadas. Também foram excluídos pacientes que se recusaram a participar da pesquisa ou que não assinaram o Termo de Consentimento e aqueles que não moravam na mesma casa que os filhos por terem se separado do cônjuge, antes destes deixarem a casa.

#### **4.1.4 GRUPO DE JOGADORES COM O NINHO VAZIO**

Inicialmente, nossa intenção era entrevistar pessoalmente os casos novos de jogadores cujos filhos houvessem saído há, no máximo, 5 anos da casa dos pais. Como a amostra assim definida seria extremamente reduzida, optamos por incluir jogadores cujos filhos tivessem saído de casa há no máximo 20 anos.

Entre junho de 2009 e março de 2011, 117 pessoas procuraram tratamento em nosso ambulatório. Destas, 25 não tinham filhos, 17 tinham menos de 40 anos, 34 desistiram ou não tinham completado o preenchimento das escalas e 11 preenchiam critérios para inclusão no grupo de ninho vazio.

Ao longo da pesquisa, observamos que a procura por tratamento diminuiu possivelmente pelo fechamento dos bingos. A fim de reunir sujeitos suficientes para a pesquisa, utilizamos as estratégias de recrutamento descritas abaixo.

Foram publicados 12 anúncios, conforme modelo abaixo, em jornais de grande circulação, informando sobre a pesquisa e convidando os leitores a participar.

O Instituto de Psiquiatria - IPq - HCFMUSP está em busca de pessoas com problemas com jogo de azar (bingo, loterias, vídeo-pôquer, corrida de cavalos, cassino e outras formas de jogo de azar que envolvam apostas em dinheiro), com idade acima de 40 anos e que tenham filho(s) ou filha(s), para participar de um projeto de pesquisa. Aos participantes, será oferecida avaliação cardiológica e tratamento. Favor agendar horário pelo tel. 3069 7805.

O mesmo convite foi feito ao escritório central de Jogadores Anônimos, na figura de seu diretor, que se comprometeu a divulgá-lo nos grupos da região metropolitana de São Paulo. O convite foi reforçado quinzenalmente.

Como nenhum indivíduo procurou o ambulatório com base nessas iniciativas, decidimos utilizar nosso banco de dados de pacientes antigos para recrutamento. Empregamos como linha de corte o ano de 2006 por dois motivos: diferença nos protocolos em relação a anos anteriores, dificultando a comparabilidade; e preocupação de que um potencial viés de memória dificultasse o acesso a eventos associados ao momento em que os filhos deixaram a casa.

De janeiro de 2006 a junho de 2009, procuraram o ambulatório do PRO-AMJO para tratamento 342 indivíduos. Destes, 77 não tinham filhos; 38 desistiram do tratamento antes da triagem finalizar; 69 tinham menos de 40 anos.

Dessa forma, 48 pacientes encaixavam-se nos critérios de inclusão para o grupo do ninho vazio (17 homens e 31 mulheres) e 110 preenchiam critério para o grupo de comparação (68 homens e 42 mulheres).

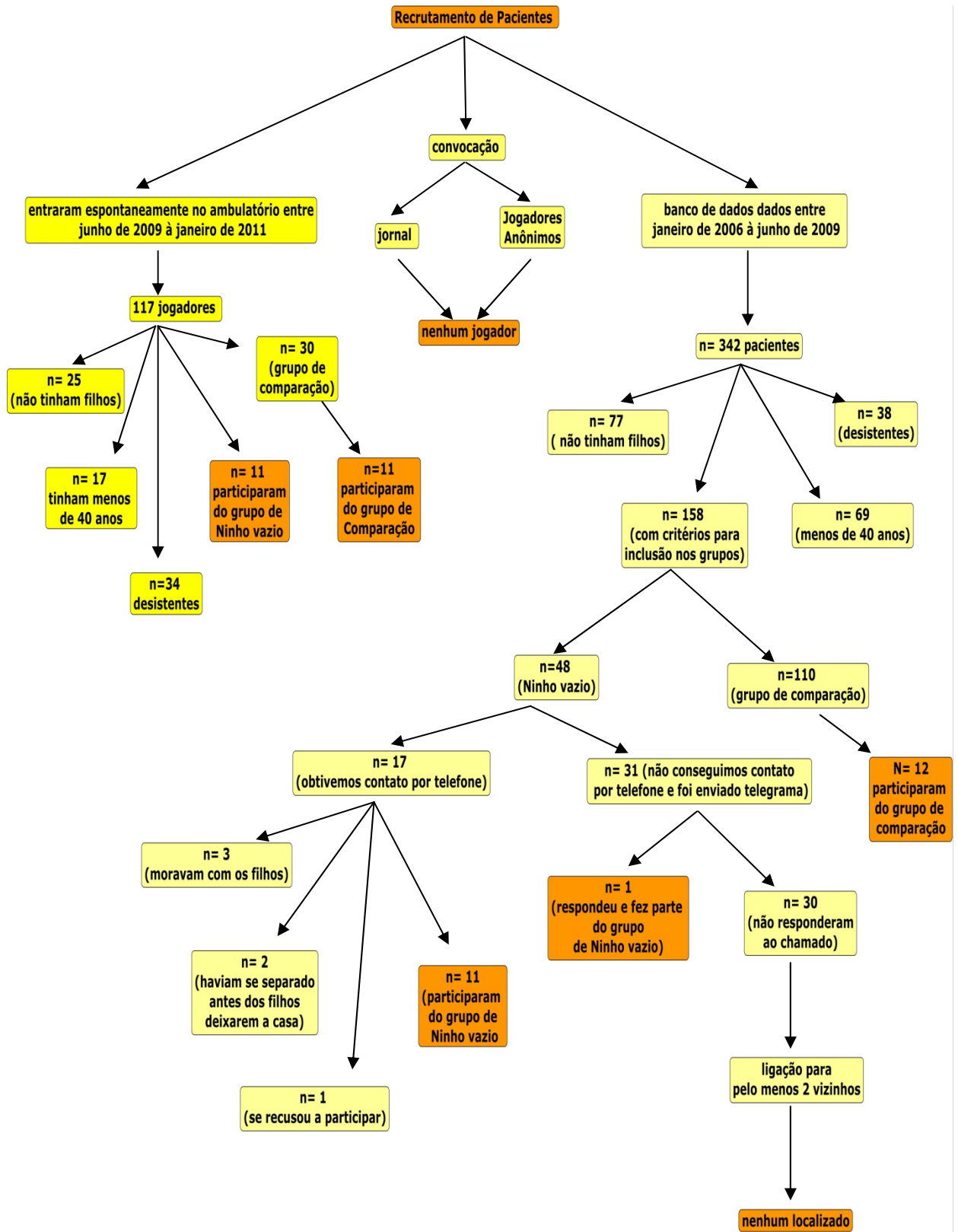
---

Dos 48 candidatos ao grupo de ninho vazio, conseguimos contato por telefone com 17; destes, três tinham voltado a morar com os filhos; um recusou-se a participar; dois não moravam mais com os filhos por terem se separado das esposas. Com esta estratégia, incluímos mais 11 sujeitos no grupo de ninho vazio.

Aos pacientes selecionados com os quais não foi possível contato telefônico (n=31) foram enviados telegramas com a solicitação de entrarem em contato com a pesquisadora, enfatizando que a ligação poderia ser feita a cobrar.

Apenas um dos 31 pacientes convocados retornou o chamado e foi, então, incluído na amostra.

Em uma última tentativa de nos comunicarmos com esses pacientes, telefonamos para, pelo menos, dois vizinhos próximos ao endereço dos mesmos. Ainda assim não conseguimos localizá-los. A figura 1 mostra o fluxograma de recrutamento de sujeitos para a pesquisa.



**Figura 1 -** Fluxograma de recrutamento dos pacientes

#### **4.1.5 GRUPO DE COMPARAÇÃO**

O grupo de comparação foi formado por jogadores patológicos com os mesmos critérios de inclusão e exclusão, com a única diferença de que tivessem filhos que ainda morassem em casa. Os integrantes desse grupo foram pareados aos do grupo de NV quanto à idade, ao gênero e à data de início de tratamento, de forma a manter a homogeneidade entre os grupos.

#### **4.2 PROCEDIMENTO, COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS**

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq) da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo aprovou o protocolo de pesquisa número 0302/09 (anexo I).

Depois dos esclarecimentos a respeito do projeto de pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento, psicólogos ou estagiários treinados aplicavam o Questionário de Dados Sociodemográficos (QDSD), para identificar o perfil sociodemográfico dos jogadores (Tavares et al., 2003) e coletavam dados sobre o comportamento de jogo pela técnica de retomada da linha do tempo (TFB) (Hodgins e Makarchuk, 2003), com o objetivo de ajudar o jogador a recordar-se dos episódios de jogo em um determinado período de tempo, detectando tempo e valores gastos por dia. A Minientrevista Neuropsiquiátrica Internacional – MINI (Amorim, 2000) foi utilizada para o diagnóstico das comorbidades psiquiátricas,

tendo sido aplicada por médicos psiquiatras treinados. As demais escalas do protocolo PRO-AMJO, descritas a seguir, são de autopreenchimento. Quando os sujeitos as finalizavam, a pesquisadora iniciava a entrevista sobre ninho vazio, com dois questionários para avaliação da SNV: um do tipo sim e não, com 11 questões (escala de avaliação do NV - anexo II), e o outro com respostas abertas a sete questões (entrevista de avaliação do NV - anexo III). Com a intenção de estimular as pessoas a detalharem mais sobre os sentimentos no período do NV, a pesquisadora aplicou os instrumentos acerca do NV na forma de entrevista semiestruturada. Todas as respostas foram gravadas e transcritas.

A seguir, a descrição dos instrumentos utilizados:

#### **Questionário de Dados Sociodemográficos (QDSD)**

É aplicado por psicólogos ou estagiários treinados para identificação do perfil sociodemográfico dos jogadores, sendo utilizado na triagem do PRO-AMJO (Tavares et al., 2003) (anexo IV). As variáveis utilizadas foram: gênero, idade, situação civil, número de filhos, número de habitantes na casa, renda familiar, índice econômico (calculado pela soma dos bens divididos pelo número de moradores na casa), situação profissional e nível educacional.

#### **Índice de Gravidade da Dependência (“Addiction Severity Index”; ASI-Jogo)**

Escala criada para avaliação de dependentes de substâncias (McLellan et al., 1985) foi adaptada para uso em jogadores patológicos por Lesieur e Blume (1992), mostrando boa validade cruzada com escores da “South Oaks Gambling Screen”

(SOGS) ( $r=0.57$ ;  $p<0.001$ ), boa consistência interna (alfa de Cronbach= 0,73) e sensibilidade à mudança em pacientes em tratamento para jogo patológico (Lesieur e Blume, 1991;1992). Esta escala foi validada adicionalmente por Petry (2003) em 597 jogadores patológicos.

As seis questões que constam neste inventário foram traduzidas por Galetti (2006), sob supervisão do Dr. Hermano Tavares e referem-se aos 30 dias anteriores à aplicação da escala. A ASI-Jogo avalia as seguintes variáveis:

- Total de tempo gasto em um episódio típico de jogo (média);
- Total de dias gastos em jogo (média);
- Total de dinheiro gasto (média);
- Total de dias que vivenciou problemas relacionados ao jogo (média);
- Preocupação causada pelo jogo;
  - nenhuma;
  - leve;
  - moderada;
  - considerável;
  - extrema; e
- Importância do tratamento (as mesmas categorias da anterior)

### **Escala de Seguimento de Jogadores (“Gambling Follow-up Scale”; ESJ)**

Trata-se de uma adaptação da Escala de Seguimento de Alcoolistas (ESA; Andrade et al., 1988) desenvolvida no Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREA) do IPq-HC-FMUSP e avalia jogadores patológicos



em tratamento. É uma escala de autopreenchimento com dez itens que avaliam, nas 4 semanas anteriores à sua aplicação, a frequência de jogo, o tempo e o dinheiro gastos em jogo, a dívida, o sofrimento emocional, a qualidade de relacionamentos familiares, a autonomia e a frequência e satisfação com atividades de lazer. Apresenta boa consistência interna (alfa de Cronbach = 0,86) e confiabilidade, tendo sido validada por Galetti (2006). Os escores são: <29 – em recaída; 29 a 33 em risco; >33 em remissão.

#### **Técnica de Retomada da Linha do Tempo (“Timeline Follow-Back”; TFB)**

Técnica desenvolvida para avaliar o consumo de álcool (Sobell e Sobell, 1992) e adaptada para jogadores patológicos. A técnica tem como objetivo ajudar o jogador a recordar-se dos episódios de jogo em um determinado período de tempo, detectando tempo e valores gastos por dia. Hodgins e Makarchuk (2003) confirmaram a validade e a confiabilidade desse método para jogadores. Neste trabalho, a TFB foi usada para quantificar os dias de jogo, a quantia em dinheiro gasto ou ganho e o tempo envolvido em jogo, em horas, nos 30 dias anteriores à avaliação.

#### **Entrevista Diagnóstica Psiquiátrica Estruturada para DSM-IV (“Structured Clinical Interview for DSM-IV – Clinical Version”; SCID)**

Sessão que aborda comportamentos específicos de jogos baseados nos critérios do DSM-IV como: preocupação com o jogo, tolerância, perda de controle, abstinência, escapismo, jogo com intenção de recuperação financeira, mentiras, atos

ilegais, prejuízo no relacionamento e endividamento. Para que o avaliado seja diagnosticado como jogador patológico, deve responder positivamente a, no mínimo, cinco questões, e esse comportamento não pode estar presente somente na vigência de episódio de mania ou hipomania. Os escores pontuam a gravidade dos sintomas e vão de cinco a dez. Neste caso, foram usados tanto para o diagnóstico como para a medição da gravidade do envolvimento com o jogo.

#### **Minientrevista Neuropsiquiátrica Internacional (“Mini International Neuropsychiatric Interview”; MINI)**

Desenvolvida por Sheehan e colaboradores (1998). A versão validada para o português por Amorim (2000) foi comparada a vários critérios de referência como o “Composite International Diagnostic Interview, Structured Clinical Interview for DSM-III-R”, em diferentes contextos (unidades psiquiátricas e centros de atenção primária). A entrevista diagnóstica estruturada mostrou qualidades psicométricas semelhantes às das entrevistas diagnósticas padronizadas mais complexas e permitiu uma redução de, pelo menos, 50% no tempo da avaliação, com duração de 15 a 30 minutos. Foi usada para descrever transtornos psiquiátricos do Eixo I do DSM IV e comportamento suicida (APA, 1994) de jogadores patológicos.

#### **Inventário de Depressão de Beck (“Beck Depression Inventory”; BDI)**

Utilizamos o BDI (Beck et al., 1961), na versão em português validada por Gorenstein & Andrade (2000) para quantificar os sintomas depressivos, tais como desesperança, irritabilidade, culpa, sentimento de estar sendo punido, fadiga, perda

de peso e diminuição da libido. É uma escala usada em diversos países, e a versão brasileira conta com alta consistência interna, composta de 21 itens de múltipla escolha com respostas de 0 (mínimo) a 3 (máximo) referentes aos sintomas nos últimos 7 dias. A soma dos escores revela a gravidade, ou seja, de 0-13 indicam depressão mínima; 14-19, depressão leve; 20-28, depressão moderada; e 29-63, depressão grave.

### **Inventário de Ansiedade de Beck (“Beck Anxiety Inventory”; BAI)**

Desenvolvido por Beck e colaboradores (2001), é uma escala de autopreenchimento e múltipla escolha, formada por 21 questões que medem a intensidade dos sintomas ansiosos na última semana, variando de 0 (ausente) a 3 (grave). Foi usada a versão em português de Cunha (2001), que sugere como ponto de corte: 0-10 ansiedade mínima; 10-19 ansiedade leve; 20-30 moderada; 31-63 ansiedade grave.

### **Escala de Adequação Social (“Social Adjustment Scale”; EAS)**

Foi desenvolvida por Weissman & Bothwell (1976), com alto índice de confiabilidade, validada e traduzida para o português por Gorenstein e colaboradores (2000). A EAS é uma escala de autopreenchimento com 54 itens que avaliam sete áreas específicas: trabalho, vida social e lazer, relação com a família, relação marital, relação com os filhos, vida doméstica e situação financeira em relação às 2 semanas anteriores a seu preenchimento. Como possui um escore para cada área e um escore total, possibilita a avaliação dos itens separadamente, por

meio das médias aritméticas. Avalia aspectos do desempenho, qualidade das relações interpessoais e satisfação pessoal. Obtém-se o escore total da escala pela soma dos escores de todos os itens, dividida pelo número de itens realmente completados. Cada item é avaliado de 0 a 6 com os escores mais altos indicando maior capacitação (Gorenstein et al., 2000).

### **Instrumentos para avaliação da Síndrome do Ninho Vazio (SNV)**

Por não haver nenhuma escala validada para a identificação da Síndrome do Ninho Vazio, utilizamos dois instrumentos (Velasco et al., 1990 - anexo II e Deutscher, 1964 - anexo III) para detectar de que forma as pessoas experimentam o ninho vazio que foram traduzidos e aplicados pela pesquisadora, gravados e transcritos.

A escala de avaliação do NV (Velasco et al., 1990) (anexo II) consiste de 11 perguntas com respostas do tipo sim ou não, tem por base o DSM-III e versa sobre: apoio da família e do cônjuge, ilusões e percepções sobre a família, percepção de acolhimento e sentimentos de vazio, satisfação com a família, economia familiar, oportunidades de vida e utilização de tempo. Os escores variam de 0 a 11, sendo 0-3 SNV leve; 4-6 SNV moderado; e 7-11 SNV intenso. Foi obtido alfa de Cronbach 0,73 indicando uma boa consistência interna quando respondida por jogadores (Anexo V).

A entrevista de avaliação do NV de Deutscher (1964) (anexo III) contém cinco questões abertas para detalhamento dos sentimentos que as pessoas apresentam. Referem-se aos períodos anterior e posterior aos filhos deixarem a

casa, às reações apresentadas pelo cônjuge e aos melhores e piores momentos de vida.

Os instrumentos foram aplicados na íntegra, sem nenhuma alteração da versão original. Houve apenas a inclusão de mais duas perguntas que relacionavam o contexto do ninho vazio com o comportamento de jogo do sujeito para investigar se os filhos, ao deixarem a casa dos pais, conheciam a extensão do envolvimento do pai ou da mãe com o jogo, e se os jogadores acreditavam haver alguma relação entre a saída do(a) filho(a) da casa e seu problema com jogo.

Com estas entrevistas, buscamos palavras-chave que descrevessem o sofrimento, a sensação de felicidade ou neutralidade e ideias centrais no relato dos jogadores sobre o momento do esvaziamento do ninho.

### **4.3 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

O banco de dados original foi digitado no Programa Excel e as análises estatísticas foram feitas com o SPSS 11.0 for Windows (SPSS inc., 1997). Primeiramente, foi aplicado o teste Kolmogorov-Smirnov para avaliar se a distribuição de cada variável era normal ou não. Quando as variáveis apresentavam distribuição normal, aplicávamos o teste t. O teste de Mann-Whitney foi aplicado quando a suposição de normalidade não era adequada. Utilizamos o teste Qui-quadrado para as variáveis categoriais, a fim de compararmos o grupo NV com o grupo de comparação (sem NV). Quando necessário, empregamos o teste exato de Fisher. O mesmo método foi usado para a comparação entre os gêneros e para

compararmos o grupo que apresentava intensidade de sofrimento maior na escala de SNV e o grupo de comparação.

Análises de correlação de Spearman foram realizadas entre a intensidade do ninho vazio e as variáveis da BAI, BDI, EAS, ESJ, gravidade do jogo patológico avaliada pelos critérios do DSM-IV, a idade do(a) jogador(a) quando o(a) filho(a) deixou a casa, idade quando iniciou o jogo, idade quando vivenciou os problemas relacionados ao jogo pela primeira vez e idade em que buscou tratamento.

#### **4.4 ANÁLISE QUALITATIVA**

A pesquisa qualitativa parte do pressuposto de que existem padrões sociais recorrentes e sentidos coletivos dados pelos sujeitos, ambos decorrentes da experiência social que é compartilhada. Os métodos qualitativos de pesquisa são úteis para entender o contexto em que algum fenômeno ocorre (Victória et al., 2001).

Por se tratar de um estudo pioneiro e não haver escalas validadas para medir a Síndrome do Ninho Vazio, optamos por incluir questões abertas que nos permitissem aprofundar o assunto e talvez esclarecer as tendências apresentadas nas análises quantitativas.

Organizamos, então, o material qualitativo e o agrupamos em classes de respostas quanto aos sentimentos positivos e negativos associados à Síndrome do Ninho Vazio; em seguida, diferenciamos as respostas, de acordo com o gênero e a relação da Síndrome do Ninho Vazio com o jogo patológico.

## **5 Resultados**

---

## **5.1 DESCRIÇÃO DAS AMOSTRAS DE JOGADORES DO GRUPO NV E DO GRUPO DE COMPARAÇÃO**

Os dados da Tabela 1 apresentam a comparação das variáveis sociodemográficas entre os grupos de ninho vazio e o de comparação. A amostra total contou com 46 participantes, sendo 23 do grupo de ninho vazio e 23 de comparação. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto à data de início de tratamento ( $p= 0,583$ ).

O grupo de ninho vazio apresentou menor número de habitantes na casa (1,9) do que o de comparação (3,3). Isto pode refletir na outra diferença significativa observada: o índice socioeconômico do grupo de ninho vazio (9,0) foi significativamente melhor do que o grupo de comparação (6,0;  $p<0,001$ ).

As demais variáveis não apresentaram diferenças significativas.

A média de idade da amostra estudada foi de, aproximadamente, 58 anos, sendo 72% do gênero feminino, 72% de católicos, com 11 anos de educação formal, 64% morando com companheiro(a); 50% trabalhavam fora de casa e 30% eram aposentados com renda familiar média aproximada de R\$ 5.000,00.



**Tabela 1 -** Comparação entre o grupo de jogadores patológicos com NV (N=23) e o grupo de comparação (N=23) em relação às características sócio-demográficas

Variáveis sociodemográficas	Grupo NV (N=23)	Grupo de comparação (N=23)	Total	Coefficiente	P
<b>Gênero</b>				$X^2 < 0,001$	$> 0,999$
Feminino	16 (69,6%)	17 (73,9%)	33 (71,7%)		
Masculino	7 (30,4%)	6 (26,1%)	13 (28,3%)		
<b>Idade (média)</b>	59,1 [DP=6,9]	57,3 [DP=6,4]	58,1 [DP=6,6]	$X^2 = -0,924$	0,361
<b>Etnia</b>				$X^2 = 0,209$	0,550
Branca	17 (73,9%)	19 (82,6%)	36 (78,3%)		
Negra	1 (4,3%)	2 (8,7%)	3 (6,5%)		
Parda	4 (17,4%)	2 (8,7%)	6 (13,0%)		
Outra	1 (4,3%)	0	1 (2,2%)		
<b>Estado Civil</b>				$X^2 = 0,076$	0,608
Morando com companheiro	14 (60,9%)	15 (68,2%)	29 (64,4%)		
Outros	9 (39,1%)	7 (31,8%)	16 (35,6%)		
<b>Número de Filhos (média)</b>	2,0 [DP= 0,9]	2,30 [DP=1,4]	2,2 [DP=1,2]	U=246,000	0,663
<b>Situação profissional</b>				$X^2 = 0,311$	0,317
Trabalha 30 horas ou mais	6 (27,3%)	9 (40,9%)	15 (34,1%)		
Menos de 30 horas	5 (22,7%)	2 (9,1%)	7 (15,9%)		
Prendas domésticas	3 (13,6%)	4 (18,2%)	7 (15,9%)		
Desempregado(a)	0	2 (9,1%)	2 (4,5%)		
Aposentado(a)	8 (36,4%)	5 (22,7%)	13 (29,5%)		
<b>Renda Mensal familiar (média)</b>	R\$ 4.925,00 [DP= R\$4.907,14]	R\$ 5.178,26 [DP=3.823,75]	R\$ 5.051,63 [DP=4.365,00]	U=22>0,999	0,339
<b>Número de habitantes</b>	1,9 [DP=0,66]	3,3 [DP=1,5]	2,6 [DP= 1,1]	U= 69,000	<b>0,001</b>
<b>Índice econômico</b>	9,0 [DP=3,6]	6,0 [DP=2,2]	7,5 [DP=2,9]	t=-3,458	<b>0,001</b>
<b>Educação formal (em anos)</b>	10,7 [DP=5,2]	11,9 [DP=4,7]	11,3 [DP=4,9]	t=0,777	0,441
<b>Religião de origem</b>				$X^2 = 2,270$	0,686
Católica	15 (65,2%)	18 (78,3%)	33 (71,7%)		
Evangélica	3 (13%)	1 (4,3%)	4 (8,7%)		
Espírita	3 (13%)	3 (13,0%)	6 (13,0%)		
Outras	1 (4,3%)	1 (4,3%)	2 (4,3%)		
Ateu	1 (4,3%)	0	1 (2,2%)		
<b>Religião Atual</b>				$X^2 = 2,270$	0,686
Católica	15 (65,2%)	18 (78,3%)	33 (71,7%)		
Evangélica	3 (13%)	1 (4,3%)	4 (8,7%)		
Espírita	3 (13%)	3 (13,0%)	6 (13,0%)		
Outras	1 (4,3%)	1 (4,3%)	2 (4,3%)		
Ateu	1 (4,3%)	0	1 (2,2%)		
<b>Frequência religiosa</b>				$X^2 = 6,860$	0,143
Não praticante	10 (43,5%)	7 (30,4%)	17 (36%)		
Frequenta nas datas religiosas	0	4 (17,4%)	4 (8%)		
Pelo menos, 1 vez por mês	3 (13,0%)	6 (26,1%)	9 (19%)		
Pelo menos, 1 vez por semana	8 (34,8%)	4 (17,4%)	12 (26%)		
Mais que 1 vez por semana	2 (8,7%)	2 (8,7%)	4 (8%)		

t= Teste de Student/ U= Teste de Mann-Whitney /  $x^2$  = Teste do Qui-quadrado / P= nível de significância / DP= Desvio-Padrão

## 5.2 COMPORTAMENTO DE JOGO

Os dados da Tabela 2 apresentam a comparação univariada das variáveis relativas ao comportamento de jogo nos grupos NV e de comparação. Não houve diferenças significativas na comparação entre os grupos em relação ao comportamento de jogo.

Os jogadores iniciaram a atividade de jogo quando tinham em média 42 anos. Inicialmente, o jogo de preferência foi o bingo, seja de cartela, no computador ou videobingo (73,9%). O primeiro problema causado pelo jogo no grupo de ninho vazio foi de ordem familiar (56,5 %), e para o grupo de comparação de ordem financeira (56,5%). A média de idade dos jogadores na época do primeiro problema com jogo era de 52 anos; 56% do total da amostra estavam buscando tratamento pela primeira vez para jogo, e estavam com 57 anos de idade em média; 47,8% (n=22) já haviam tratado outros transtornos emocionais, a maioria depressão e ansiedade.

Não houve diferença entre os grupos em relação ao período de jogo social (que equivale aos anos transcorridos entre o início e o aumento do comportamento de jogo); o mesmo aconteceu em relação ao período de jogo intenso (que equivale aos anos transcorridos entre o início dos problemas em razão do jogo e o aumento da atividade de jogo) e ao período de jogo problema (que equivale aos anos transcorridos entre o início dos problemas vivenciados com o jogo e a procura por tratamento).

**Tabela 2 -** Comparação entre o grupo de jogadores patológicos com NV (n=23) e grupo de comparação (n=23) em relação ao comportamento de jogo

Variáveis de jogo	Grupo NV (n=23)	Grupo de comparação (n=23)	Total	Coefficiente	P
<b>Idade de início do jogo (média)</b>	41,8 [DP=13,3]	42,0 [DP= 11,3]	41,9 [DP=12,3]	t= 0,600	0,953
<b>Jogo em que apostava na época</b>					
Bingo cartela	8 (34,6%)	11 (47,6%)	19 (41,3%)	X <sup>2</sup> =0,359	0,549
Bingo computador	4 (17,4%)	1 (4,3%)	5 (10,9%)	X <sup>2</sup> =0,898	0,343
Vídeo bingo	7 (30,4%)	3 (13,0%)	10 (21,7%)	X <sup>2</sup> =1,150	0,284
Vídeo pôquer	1 (4,3%)	1 (4,3%)	2 (4,3%)	X <sup>2</sup> <0,001	>0,999
Outros vídeos (clandestinos)	2 (8,7%)	2 (8,7%)	4 (8,7%)	X <sup>2</sup> <0,001	>0,999
Cartas	2 (8,7%)	3 (13,0%)	5 (10,9%)	X <sup>2</sup> <0,001	>0,999
Cavalos jóquei	1 (4,3%)	0	1 (2,2%)	X <sup>2</sup> <0,001	>0,999
Loteria	7 (30,4%)	5 (21,7%)	12 (26,1%)	X <sup>2</sup> =0,113	0,737
Raspadinha	2 (8,7%)	1 (4,3%)	3 (6,6%)	X <sup>2</sup> <0,001	>0,999
Jogo do bicho	3 (13,0%)	6 (26,1%)	9 (19,6%)	X <sup>2</sup> =0,553	0,457
Outros jogos em cassino	0	1 (4,3%)	1 (2,2%)	X <sup>2</sup> <0,001	>0,999
Investimentos financeiros de risco	1 (4,3%)	0	1 (2,2%)	X <sup>2</sup> <0,001	>0,999
Outros jogos a dinheiro	1 (4,3%)	0	1 (2,2%)	X <sup>2</sup> <0,001	>0,999
<b>Problemas causados pelo jogo</b>				X <sup>2</sup> =0,311	0,294
Familiar	13(56,5)	7 (30,4%)	20(43,5%)		
Financeiro	7 (30,4%)	13(56, 5)	20(43,5%)		
Outros	3 (13,0%)	3(13,0%)	6 (13,0%)		
<b>Idade de aumento de jogo (média)</b>	51,1 [DP=9,4]	47,2 [DP=11,1]	48,9 [DP=10,3]	t= -1,287	0,205
<b>Idade do 1º problema com jogo (média)</b>	54,0 [DP=9,5]	50,5 [DP=9,8]	52,1 [DP=9,6]	t= -0,972	0,335
<b>Tratamento prévio para jogo</b>				X <sup>2</sup> =0,269	0,164
Não houve	11(47,8%)	15 (65,0%)	26 (56%)		
Ambulatorial	3 (13,0%)	5 (22,0%)	8 (17%)		
Jogadores Anônimos	3 (13,0%)	0	3 (13,0)		
Outros	6 (26,1%)	3 (13,0%)	9(19,0%)		
<b>Idade de procura do primeiro tratamento para jogo (média)</b>	59,0 [DP=7,7]	56,5 [DP=6,7]	57,0 [DP=7,2]	t= 0,468	0,642
<b>Período máximo de abstinência em dias (média)</b>	25,6 [DP=11,4]	21,4 [DP=9,5]	23,5 [DP=10,6]	U=216,500	0,284
<b>Horas gastas em jogo (média)</b>	26,7 [DP=17,9]	20,3 [DP=8,85]	23,4 [DP=8,85]	U=190,000	0,099
<b>Atos ilegais cometidos</b>				X <sup>2</sup> =0,196	0,644
Não	5 (38,5%)	3 (33,3%)	8 (36,4%)		
Sim, depois do jogo	7 (53,8%)	6 (66,7%)	13 (59,1%)		
Sim, antes e depois do jogo	1 (7,7%)	0	1 (4,5%)		
<b>Atos ilegais com emprego de força</b>					
Risco para suicídio	12 (52,2%)	6 (26,1%)	18 (39,1%)	X <sup>2</sup> =0,258	0,070
<b>Comportamento de risco para doenças sexualmente transmissíveis</b>				X <sup>2</sup> =0,209	0,148
	0	2 (8,7%)	2 (4,3%)		
<b>Intervalo de jogo social (anos) (média)</b>	9,1 [DP=9,6]	4,3 [DP=4,7]	6,8 [DP=7,6]	U=188,500	0,093
<b>Intervalo de jogo intenso (anos) (média)</b>	2,4 [DP=3,4]	3,3 [DP=6,7]	2,6 [DP=5,5]	U=260,000	0,921
<b>Intervalo de jogo problema (anos) (média)</b>	4,2 [DP=5,0]	6,7 [DP=10,3]	5,7 [DP=8,0]	U=227,500	0,414
<b>Intervalo total (anos) (média)</b>	15,7 [DP= 11,8]	14,3 [DP=12,8]	15,0 [DP=12,2]	U=236,000	0,530

t= Teste de Student/ x<sup>2</sup> = Teste do qui-quadrado/ U= Teste de Mann-Whitney/ P= nível de significância / DP= Desvio-Padrão  
Índice de Gravidade da Dependência (ASI-Jogo); Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ); Técnica de Retomada da Linha do Tempo (TFB); Critérios diagnósticos do DSM-IV.

continua

**Tabela 2 -** Comparação entre o grupo de jogadores patológicos com NV (n=23) e grupo de comparação (n=23) em relação ao comportamento de jogo (continuação)

Variáveis de jogo	Grupo NV (n=23)	Grupo de comparação (n=23)	Total	Coefficiente	P
<b>ASI-JOGO</b>					
<b>Total de dias de jogo (média)</b>	8,7 [DP=9,27]	9,9 [DP=10,38]	9,3 [DP=9,8]	U=248,500	0,690
<b>Total de dinheiro gasto em jogo (média)</b>	R\$ 1.636,40 [DP=2,518,71]	R\$ 2.850,90 [DP=5681,15]	R\$ 2.231,22 [DP=4.353,58]	U=227,000	0,553
<b>Dias de problemas causados pelo jogo</b>	17,0 [DP=13,2]	21,1 [DP=11,9]	19 [DP=10,4]	t =-0,760	0,447
<b>Dias de preocupação por conta do jogo</b>	8,8 [DP=9,5]	10 [DP=10,4]	9,3 [DP=9,7]	t =-0,472	0,637
<b>Preocupação causada pelo jogo</b>				U=245,000	0,637
Nenhum	2 (8,7%)	2 (8,7%)	4 (8,6%)		
Leve	1 (4,5%)	1 (4,5%)	2 (4,5%)		
Moderado	3 (13,0%)	1 (4,4%)	4 (8,7%)		
Considerado	3 (13,0%)	8 (34,8%)	11 (23,8%)		
Extremo	14 (60,9%)	11 (47,8%)	25 (54,4%)		
<b>Importância de tratamento</b>				U=234,000	0,333
Nenhum	0	0	0		
Leve	1 (4,4%)	1 (4,4%)	2 (4,4%)		
Moderado	1 (4,4%)	1 (4,4%)	2 (4,4%)		
Considerado	1 (4,4%)	1 (4,4%)	2 (4,4%)		
Extremo	20 (86,9%)	20 (86,9%)	40 (86,8%)		
<b>ESJ – Escala de seguimento de jogadores</b>					
<b>TOTAL</b>	26,9 (DP=6,2)	27,9 (DP=9,5)	27,1 [DP=8,1]	t=0,437	0,665
<b>JOGO</b>	11,7 (DP=3,2)	12,5 (DP=4,9)	12,1 [DP=4,1]	t=0,678	0,826
<b>DESGASTE FINANCEIRO E EMOCIONAL</b>	6,8 (DP=2,6)	7,7 (DP=3,3)	7,1 [DP=8,1]	t=1,068	0,292
<b>SOCIALIZAÇÃO</b>	8,4 (DP=2,4)	7,4 (DP=2,5)	7,1 [DP=3,1]	t=-1,393	0,171
<b>TFB – Técnica de retomada da linha do tempo</b>					
<b>TEMPO GASTO EM JOGO (horas)</b>	19,1 [DP=19,3]	23,5 [DP=32,0]	21,3 [DP= 31,5]	U=258,500	0,894
<b>DINHEIRO GASTO EM JOGO</b>	R\$ 2.174,07 [DP=R\$ 4.134,38]	R\$ 3.287,07 [DP= R\$6.274,32]	R\$ 2.730,57 [DP= R\$ 5.283,00]	U=248,500	0,723
<b>DINHEIRO GANHO EM JOGO</b>	R\$ 642,54 [DP=1.473,10]	R\$ 880,65 [DP=R\$ 2.001,43]	R\$ 761,59 [DP=R\$ 1.741,17]	U=228,500	0,388
<b>SALDO (DÍVIDAS)</b>	- R\$ 1531,52 [DP=-R \$3.883,13]	- R\$ 2.407,28 [DP=-R\$5.581,02]	- R\$ 3.938,80 [DP=-R\$4.744,78]	U=235,500	0,521
<b>DIAS EM QUE JOGOU NO ÚLTIMO MÊS</b>	6,7 [DP=7,7]	7 [DP=8,8]	7,21 [DP=8,2]	U=252,000	0,782
<b>No. de Critérios diagnósticos do DSM IV (Gravidade)</b>	7,7 [DP= 2,0]	8,6 [DP=1,8]	8,2 [DP=1,9]	U=198,000	0,136

t= Teste de Student/  $\chi^2$  = Teste do qui-quadrado/ U= Teste de Mann-Whitney/ P= nível de significância / DP= Desvio-Padrão Índice de Gravidade da Dependência (ASI-Jogo); Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ); Técnica de Retomada da Linha do Tempo (TFB); Critérios diagnósticos do DSM-IV.

### 5.3 COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Os dados da Tabela 3 mostram a comparação entre os grupos de ninho vazio (n=23) e de comparação (n=23) quanto à presença de comorbidades psiquiátricas. Não houve diferenças significativas. A depressão foi o transtorno mais frequente, presente em 47% da população estudada. O risco de suicídio esteve presente em 26% da amostra no início do tratamento.

**Tabela 3 -** Comparação entre o grupo de jogadores patológicos com NV (n=23) e o grupo de comparação (n=23) quanto à comorbidade psiquiátrica

Transtornos	Grupo NV (n=23)	Grupo de comparação (n=23)	Total	Coefficiente	P
EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR (EDM)	13 (56,5%)	8 (36,4%)	21 (46,7%)	$X^2=1,115$	0,291
DISTIMIA	5 (21,7%)	2 (8,7%)	7 (15,2%)	$X^2=0,674$	0,412
RISCO DE SUICÍDIO	5 (21,7%)	7 (30,4%)	12 (26,1%)	$X^2=0,113$	0,737
MANIA VIDA	2 (8,7%)	7 (30,4%)	9 (19,6%)	$X^2=2,210$	0,137
TRANSTORNO DE PÂNICO	3 (13,0%)	3 (13,0%)	6 (13%)	$X^2<0,001$	>0,999
AGORAFOBIA	3 (13,0%)	6 (26,1%)	9 (19,6%)	$X^2=0,553$	0,457
FOBIA SOCIAL	1 (4,3%)	1 (4,3%)	2 (4,3%)	$X^2<0,001$	>0,999
TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	1 (4,3%)	0	1 (2,2%)	$X^2<0,001$	>0,999
DEPENDÊNCIA / ABUSO DE ÁLCOOL	1 (4,3%)	1 (4,3%)	2 (4,3%)	$X^2<0,001$	>0,999
DEPENDÊNCIA/ABUSO DE SUBSTÂNCIA(S) (Não alcoólicas)	3 (13,0%)	1 (4,3%)	4 (8,7%)	$X^2=0,274$	0,601
SÍNDROME PSICÓTICA	1 (4,3%)	3 (13%)	4 (8,7%)	$X^2=0,274$	0,601
TRANSTORNO DO HUMOR (com sintomas psicóticos)	0	2 (8,7%)	2 (4,3%)	$X^2=0,523$	0,470
TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA	6 (26,1%)	6 (26,1%)	12 (26,1%)	$X^2<0,001$	>0,999

$\chi^2$  = Teste do Qui-quadrado/ P= nível de significância

## 5.4 MEDICAMENTOS EM USO PELOS PACIENTES

Cinco (21,7%) pessoas do grupo NV e 5 (21,7%) do grupo de comparação tomavam medicamentos psiquiátricos (vale salientar aqui que alguns pacientes tomavam mais de um medicamento).

A tabela 4 mostra os medicamentos em uso pelos sujeitos da pesquisa, prescritos em outros serviços anteriormente ao início do tratamento no PRO-AMJO.

**Tabela 4 -** Relação de medicamentos administrados aos pacientes antes de iniciar o tratamento no HC

Doenças	Medicamento	GRUPO NV	GRUPO DE COMPARAÇÃO
Estabilizante de humor	Topiramato	1	
	Oxcarbazepina		1
	Carbamazepina	1	
	Ácido valpróico	1	1
Parkison	Pramipexol	1	
Tranquilizantes	Clonazepam	2	
	Diazepam		2
Antidepressivos	Sertralina	1	
	Paroxetina	1	
	Fluoxetina		3
Antipsicótico	Haloperidol		1

## 5.5 ASPECTOS EMOCIONAIS E ADEQUAÇÃO SOCIAL

A tabela 5 descreve a análise univariada que comparou os grupos quanto aos escores do Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Escala de Adequação Social (EAS). Nenhuma diferença significativa foi encontrada.

Jogadores de ambos os grupos apresentaram escores na BDI de aproximadamente 23, indicativos de depressão moderada. Na BAI o escore médio de 20 sugere ansiedade de leve a moderada e na EAS o escore total sugere boa adequação social.

Ainda que não significativo do ponto de vista estatístico, o grupo de comparação mostrou índices mais elevados de depressão e ansiedade e melhor adequação social do que o grupo NV, com exceção dos quesitos família e vida doméstica, respectivamente igual e pior no grupo NV.

**Tabela 5 -** Comparação entre o grupo de jogadores patológicos com NV (n=23) e o grupo de comparação (n=23) quanto aos aspectos emocionais e adequação social

ESCALAS	Grupo NV	GRUPO DE COMPARAÇÃO	TOTAL	COEFICIENTE	P
<b>BDI</b>	20,4 (DP=8,5)	24,8 (DP=13,3)	22,6 (DP=11,2)	t=1,337	0,188
<b>BAI</b>	17,8 (DP=11,4)	22,0 (DP=17,2)	19,9 (DP=14,3)	t= 0,972	0,337
<b>EAS</b>					
TRABALHO FINAL	1,8 (DP=0,8)	2,0 (DP=0,9)	1,27 (DP=0,9)	t=0,540	0,592
LAZER	2,4 (DP=1,0)	2,5 (DP=0,8)	2,1 (DP=0,9)	t=0,374	0,711
FAMÍLIA	1,9 (DP=0,7)	1,9 (DP=0,9)	1,8 (DP=0,9)	t= -0,240	0,981
MARITAL	2,1 (DP=0,8)	2,5 (DP=0,6)	1,5 (DP=1,3)	t= 1,505	0,145
FILHOS	1,7 (DP=1,2)	2,1 (DP= 0,7)	1,4 (DP=1,2)	t= 1,070	0,297
VIDA DOMÉSTICA	2,6 (DP=1,1)	2,3 (DP=1,0)	2,1 (DP=1,3)	t=-0,711	0,482
TOTAL	2,2 (DP=0,7)	2,3 (DP=0,6)	2,3 (DP=0,5)	t=0,482	0,633

t= Teste de Student/ DP= Desvio-Padrão/ P= nível de significância

Inventário de Depressão de Beck (BDI); Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Escala de Adequação Social (EAS)

## 5.6 GÊNERO E NINHO VAZIO

Na comparação de gênero entre os jogadores do grupo NV foram encontradas diferenças significativas. Jogadoras do grupo NV apresentaram maior gravidade do jogo patológico (avaliada pelo número de critérios do DSM-IV) e maior intensidade de sintomas depressivos (BDI), ansiosos (BAI) e da SNV do que os jogadores do mesmo grupo. Contudo, não houve diferenças de gênero significativas quanto ao comportamento de jogo (ESJ) e à adequação social (EAS).

Quanto à escala de ninho vazio, 50% das jogadoras do grupo NV declararam sofrimento intenso referente à saída dos filhos de casas, e 71,4% dos jogadores do mesmo grupo declararam sofrimento leve (tabela 6).

**Tabela 6 -** Comparação entre os gêneros no grupo NV em relação à intensidade da síndrome do ninho vazio, comportamento do jogo, aspectos emocionais e adequação social (n=23)

ESCALAS	HOMENS (n=7)	MULHERES (n=16)	COEFICIENTE	P
SÍNDROME DO NINHO VAZIO			$\chi^2 = 7,211$	<b>0,027</b>
Leve	5 (71,4%)	4 (25%)		
Moderado	2 (28,6%)	4 (25%)		
Intenso	0	8 (50,0%)		
CRITÉRIOS DO DSM-IV (GRAVIDADE)	7,1 [DP=1,9]	8,5 [DP=1,8]	t= 0,624	<b>0,031</b>
BDI	17,1 [DP=10,5]	24,8 [DP=10,9]	t=-2,172	<b>0,035</b>
BAI	9,9 [DP=10,7]	23,9 [DP=14,01]	t= -3,609	<b>0,002</b>
ESJ	26,6 [DP=7,4]	27,3 [EP=8,5]	t=-0,281	0,780
EAS	1,4 [DP=0,6]	1,5 [DP=0,5]	t=-0,860	0,395

$\chi^2$  = Teste do Qui-quadrado / t= Teste de Student/ DP= Desvio-Padrão/ P= nível de significância

Inventário de Depressão de Beck (BDI); Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ); Escala de Adequação Social (EAS).



A mesma análise de gênero foi realizada para o grupo de comparação (n=23; tabela 7). Neste caso, a única diferença observada foi na sintomatologia ansiosa medida pelo BAI, mais intensa entre as mulheres do que entre os homens (21,1; DP=8,3 vs. 6,0; DP=2,8; t= 1138,0; P=0,017).

**Tabela 7** - Comparação entre os gêneros no grupo de comparação, em relação comportamento de jogo, aspectos emocionais e adequação social (n=23)

ESCALAS	HOMENS (n=7)	MULHERES (n=16)	COEFICIENTE	P
DSM-IV	6,6 (DP=1,6)	7,3 (DP=1,4)	t= -1,004	0,327
BDI	21,3 (DP=10,6)	28,0 (DP=12,8)	t= -1,043	0,309
BAI	12,0 (DP=14,3)	26,9 (DP=16,1)	t= -2,102	<b>0,048</b>
ESJ	27,8 (DP=11,1)	27,6 (DP=10,2)	t= 0,52	0,959
EAS	1,7 (DP=0,2)	1,6 (DP=0,6)	t= 0,718	0,481

Inventário de Depressão de Beck (BDI); Escala de Adequação Social (EAS); Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ); Retomando a linha do tempo (TFB); e os critérios diagnósticos do DSM-IV.  
t= Teste ANOVA 2 fatores

## 5.7 CORRELAÇÕES ENTRE INTENSIDADE DA SÍNDROME DO NINHO VAZIO E COMPORTAMENTO DE JOGO, ASPECTOS EMOCIONAIS E ADEQUAÇÃO SOCIAL

Na Tabela 8 o coeficiente de correlação de Spearman para os escores de intensidade do NV foi calculado em relação aos escores da BDI, BAI, EAS, ESJ e gravidade de jogo (medida pelo número de critérios do DSM-IV). Foram encontradas correlações significativas entre a gravidade de jogo e intensidade do NV (Rho = 0,472; p= 0,023); entre a gravidade de jogo (DSM-IV) e a sintomatologia ansiosa (BAI) (Rho = 0,633; p= 0,001); entre sintomatologia ansiosa (BAI) e sintomatologia depressiva (BDI) (Rho = 0,456; p= 0,029); e entre adequação social (EAS) e sintomatologia depressiva (BDI) (Rho= 0,461; p=0,027).

**Tabela 8 -** Análise de correlação entre intensidade da NV, comportamento do jogo, aspectos emocionais e adequação social (n=23)

Variáveis	Intensidade de NV	BDI	BAI	ESJ	EAS	Total de critérios positivos para JP do DSM-IV-TR
<b>Intensidade de SNV</b>	–					
<b>BDI</b>	Rho = 0,203 p = 0,352	–				
<b>BAI</b>	Rho = 0,333 p = 0,121	<b>Rho = 0,456</b> <b>p = 0,029</b>	–			
<b>ESJ</b>	Rho = -0,084 p = 0,703	Rho = -0,128 p = 0,561	Rho = -0,142 p = 0,517	–		
<b>EAS</b>	Rho = 0,202 p = 0,355	<b>Rho = -0,461</b> <b>p = 0,027</b>	Rho = 0,330 p = 0,124	Rho = -0,047 p = 0,831	–	
Total de critérios positivos para JP do DSM-IV-TR	<b>Rho = 0,472</b> <b>P = 0,023</b>	Rho = 0,176 P = 0,423	<b>Rho = 0,633</b> <b>P = 0,001</b>	Rho = -0,198 P = 0,366	Rho = - 0,031 P = 0,890	–

Rho= Teste de Spearman/ p= nível de significância

Síndrome do Ninho Vazio (SNV); Inventário de Depressão de Beck (BDI); Inventário de Ansiedade de Beck (BAI); Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ); Escala de Adequação Social (EAS); critérios diagnósticos do DSM-IV.

## 5.8 CURSO DO JOGO PATOLÓGICO E INTENSIDADE DA SÍNDROME DO NINHO VAZIO

Os coeficientes de correlação de Spearman para os escores de intensidade do Ninho Vazio foram calculados em relação à idade que o sujeito tinha quando o(a) último(a) filho(a) deixou a casa, ao tempo decorrido desde a saída do(a) último(a) filho(a) de casa, à idade com que o(a) jogador(a) experimentou o primeiro problema causado pelo jogo e à idade com que procurou tratamento pela primeira vez para jogo patológico (tabela 9).

A idade que o sujeito tinha quando o último filho saiu de casa se correlacionou positivamente com a idade em que o jogador experimentou o primeiro problema causado pelo jogo ( $Rho=0,630$ ;  $p<0,001$ ), assim como o tempo decorrido da saída do último filho da casa se correlacionou com a idade em que o jogador experimentou o primeiro problema com jogo ( $Rho=0,469$ ;  $p=0,024$ ). A intensidade de SNV se correlacionou negativamente com a idade em que o jogador procurou tratamento para jogo pela primeira vez ( $Rho=-0,435$ ;  $p=0,038$ ), assim como a idade que o sujeito tinha quando o último filho saiu de casa se correlacionou com a idade em que o jogador procurou tratamento para jogo pela primeira vez ( $Rho=0,681$ ;  $p<0,001$ ); por fim, a idade em que o jogador experimentou o primeiro problema causado pelo jogo se correlacionou com a idade em que procurou tratamento para o jogo pela primeira vez ( $Rho=0,732$ ;  $p<0,001$ ).

Fizemos ainda a correlação de Spearman entre a variável tempo decorrido da saída do(a) filho(a) de casa e os escores das escalas de jogo e aspectos

emocionais. O resultado demonstrou que a gravidade do jogo patológico (medida pelo total de critérios do DSM-IV) e a sintomatologia ansiosa (BAI) se correlacionaram positivamente ( $Rho = 0,633$ ;  $p < 0,001$ ) (tabela 10).

Também procedemos à comparação entre os jogadores que pontuaram na escala de avaliação do NV de forma intensa ( $n=8$ ) e o grupo de comparação ( $n=23$ ) quanto ao comportamento de jogo, aspectos emocionais e adequação social. A única diferença significativa encontrada foi na sintomatologia ansiosa (BAI) mais acentuada no grupo NV ( $t = -0,166$ ;  $p < 0,001$ ) (tabela 11)

**Tabela 9 -** Análise de correlação entre intensidade de SNV, curso e gravidade do jogo patológico ( $n=23$ )

Variáveis	Intensidade de SNV	Idade que o sujeito tinha quando o último filho saiu de casa	Tempo decorrido da saída do último filho de casa	Idade em que experimentou o primeiro problema com jogo	Idade em que procurou tratamento para jogo pela 1ª vez
Intensidade de SNV	–				
Idade que o sujeito tinha quando o último filho saiu de casa	$Rho = -0,264$ $p = 0,224$	–			
Tempo decorrido da saída do último filho de casa	$Rho = -0,093$ $p = 0,673$	$Rho = -0,216$ $p = 0,321$	–		
Idade em que experimentou o primeiro problema com jogo	$Rho = -0,358$ $p = 0,093$	$Rho = 0,630$ $P < 0,001$	$Rho = 0,469$ $p = 0,024$	–	
Idade em que procurou tratamento para jogo pela 1ª vez	$Rho = -0,435$ $p = 0,038$	$Rho = 0,681$ $p < 0,001$	$Rho = 0,413$ $p = 0,051$	$Rho = 0,732$ $p < 0,001$	–

Rho = teste de Spearman/ P= nível de significância.

**Tabela 10** - Análise de correlação entre o tempo decorrido desde a saída de casa do(a) último(a) filho(a), comportamento de jogo, aspectos emocionais e adequação social (n=23)

Variáveis	Tempo decorrido da saída do último filho de casa	BDI	BAI	EAS	ESJ	Total de critérios positivos para JP do DSM-IV-TR
Tempo decorrido da saída do último filho de casa	–					
BDI	Rho=-0,167 p=0,552	–				
BAI	Rho=-0,201 P=0,357	Rho = 0,456 p=0,029	–			
EAS	Rho = 0,314 p=144	Rho=0,461 P=0,027	Rho= 0,330 P=0,124	–		
ESJ	Rho =-0,071 P=0,747	Rho =-0,128 p=0,561	Rho = -0,047 p = 0,831	Rho =-0,142 p = 0,517	–	
Total de critérios positivos para JP do DSM-IV-TR	Rho=0,115 P=0,602	Rho = 0,176 p = 0,423	<b>Rho = 0,633</b> <b>p&lt; 0,001</b>	Rho =-0,031 p = 0,423	Rho = -0,198 p = 0,366	–

Rho= Teste de Spearman/ p= nível de significância

Inventário de Depressão de Beck (BDI)/ Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)/ Escala de Adequação Social (EAS)/ Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ)/ critérios diagnósticos do DSM-IV.

**Tabela 11** - Comparação entre os jogadores do grupo NV que pontuaram de forma intensa na escala de avaliação do ninho vazio (n=8) e o grupo de comparação (n=23) em relação ao comportamento de jogo, aspectos emocionais e adequação social

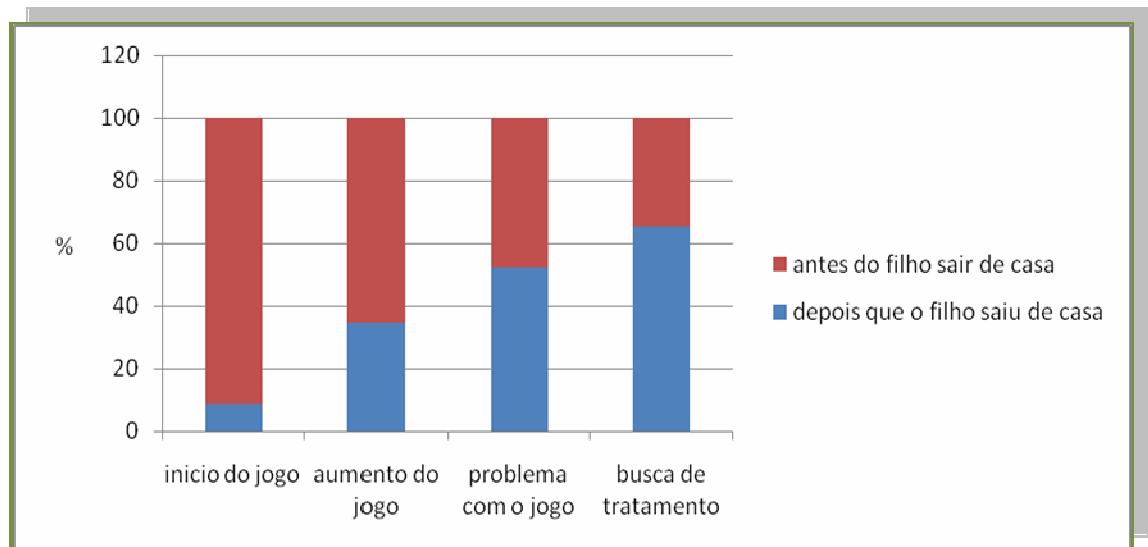
ESCALAS	Grupo NV (n=8)	GRUPO DE COMPARAÇÃO (n=23)	COEFICIENTE	P
BDI	23,5 (DP=8,6)	24,8 (DP=13,3)	t=0,434	0,383
BAI	23,37 (DP=7,4)	22,0 (DP=17,2)	t= -0,166	<b>&lt;0,001</b>
EAS	1,7 (DP=0,5)	2,3 (DP=0,6)	t=0,3210	0,286
ESJ	26,5 (DP=8,6)	27,9 (DP=9,5)	t=0,297	0,938
No. de Critérios diagnósticos do DSM IV (Gravidade)	7,6 [DP= 1,7]	8,6 [DP=1,8]	t=-0,920	0,713

t= teste de Student/ p= nível de significância

Inventário de Depressão de Beck (BDI)/ Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)/ Escala de Adequação Social (EAS)/ Escala de Seguimento de Jogadores (ESJ)/ critérios diagnósticos do DSM-IV.

## 5.9 RELAÇÃO ENTRE A SAÍDA DE CASA DO(A) ÚLTIMO(A) FILHO(A) E COMPORTAMENTO DE JOGO

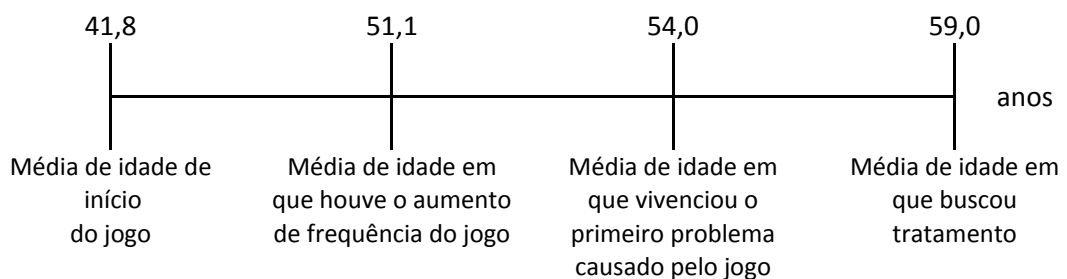
A grande maioria dos jogadores do grupo NV iniciou o jogo antes do último filho deixar a casa (n=21); menos da metade declarou que o comportamento de jogo piorou antes do ninho ficar vazio (n=8); a metade dos jogadores relatou vivenciar problemas com o jogo antes mesmo de o ninho esvaziar (n=12); e a maioria foi buscar tratamento somente depois que o último filho deixou a casa (n=15).



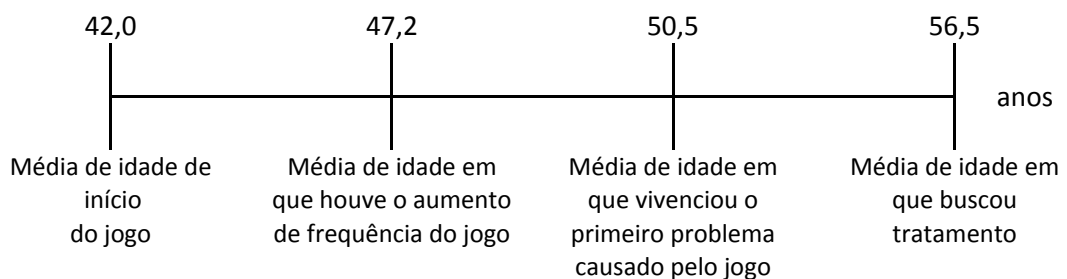
**Gráfico 1 -** Proporção de jogadores que iniciou a atividade de jogo, aumentou a atividade de jogo, vivenciou o primeiro problema em razão do jogo e buscou tratamento relacionado ao momento em que o(a) último(a) filho(a) saiu de casa

## 5.10 LINHA DO TEMPO DO COMPORTAMENTO DE JOGO

As figuras abaixo descrevem as médias de idade dos jogadores quando iniciaram a atividade de jogo, aumentaram a frequência de jogo, vivenciaram o primeiro problema com jogo e a idade em que buscaram tratamento.



**Figura 2 -** Linha do tempo do comportamento de jogo no grupo NV



**Figura 3 -** Linha do tempo do comportamento de jogo no grupo de comparação

As diferenças não foram significativas segundo o teste de Student: idade de início de jogo ( $t=0,600$ ;  $p=0,953$ ); média de idade em que houve o aumento da frequência de jogo ( $t=-1,287$ ;  $p=0,205$ ); média de idade em que vivenciou o primeiro problema causado pelo jogo ( $t=-0,972$ ;  $p=0,335$ ); e média de idade com que buscou tratamento ( $t=0,468$ ;  $p=0,642$ ).

## 5.11 ANÁLISES DAS RESPOSTAS QUALITATIVAS

### 5.11.1 CLASSES DE RESPOSTAS

Uma vez que os métodos qualitativos de pesquisa ajudam-nos a entender o contexto no qual o fenômeno ocorre, abaixo descrevemos as classes de respostas obtidas em cada pergunta aberta. As respostas completas encontram-se no anexo IX.

**Questão 1** - Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual você diria que foi a pior (n=23)?

Todas as 23 pessoas responderam sobre os melhores e os piores momentos.

As respostas em relação à melhor parte da vida variaram em categorias: o início do casamento ou a fase em que os filhos eram pequenos foram relatados como a melhor fase por 16 pessoas (69%); estar vivendo agora o melhor período foi relatado por uma pessoa (4%); a época da juventude foi citada por três pessoas (13%); a época em que trabalhava foi citada por uma pessoa (4%); o período anterior ao jogo foi mencionado por uma pessoa (4%) e apenas uma pessoa (4%) não relatou momento algum.

Quanto ao pior momento da vida: nove pessoas (39%) referiram-se à separação/traição/distanciamento do cônjuge/brigas; duas (8%) relataram a infância/adolescência; cinco (21%) mencionaram a fase de falecimento/doença de



um ente querido; uma (4%) declarou ser a época em que os filhos moravam junto; seis pessoas (26%) mencionaram o período após o jogo/agora como o pior.

**Questão 2** - Como sua vida está diferente agora em comparação a quando tinha os(as) filhos(as) morando em sua casa (n=23)?

Cinco pessoas (21%) relataram não haver diferenças; uma (4%), disse ter menos trabalho; nove (39%) falaram dos sentimentos bons, como por exemplo, ter mais liberdade, sentir alívio, estar mais maduro(a) e estar mais unido(a) ao cônjuge. Outras oito (35%) fizeram referência a sentimentos negativos, tais como: não ter vontade de fazer as coisas, falta de alegria, estar mais quieto(a), sentir-se sozinho(a) ou vazio(a).

**Questão 3** - Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/ sua esposa (n=23)?

Cinco pessoas (21%) relataram diferenças para melhor, tais como: parou de reclamar, ele(a) está mais próximo(a), mais tranquilo(a) ou mais feliz. Oito (35%) não tinham cônjuge e, portanto, a questão não se aplicava a elas. Cinco (21%) pacientes relataram mudanças para pior no(a) parceiro(a), tais como: reclamar da ausência dos filhos ou da solidão, mau humor, indiferença, frieza, tristeza, descontrole, irritabilidade, abuso de álcool e interesse por outras mulheres (somente no caso dos homens jogadores).

**Questão 4** - Como você se sentiu quando seu(ua) último(a) filho(a) deixou a casa (n=23)?

Sentimentos positivos foram apontados por nove pessoas (39%), tais como: alívio, felicidade, realização pelos filhos e sensação de estar tudo certo.

Contudo, sentimentos negativos, tais como: choro, sentir-se mal, depressão, solidão e tristeza foram citados por 12 pessoas (61%), e dois sujeitos (8%) declararam-se indiferentes.

**Questão 5** - O que está diferente em sua vida hoje em comparação há 10 anos (n=23)?

Quatro pessoas (18%) declararam diferenças positivas, como maior calma, empatia com os outros, menor disposição a brigas, estar mais calma e empática, e o fato de na época não haver problema com jogo, enquanto 14 (61%) relataram mudanças negativas, como falta de desejo sexual, envelhecimento, dores físicas, falta de vontade para fazer as coisas, solidão, tristeza, depressão, autoestima rebaixada e falta de dinheiro. Cinco pessoas (21%) não relataram mudanças.

**Questão 6** - Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com jogo (n=17)?

Dez pacientes (58%) declararam que seus filhos sabiam de seu envolvimento com jogo antes de saírem de casa; três (18%) não sabiam; quatro (24%) relataram que o problema com jogo começou após a saída dos filhos.

**Questão 7** - O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho de casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) procurou tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, seus problemas em relação ao jogo aumentaram ou diminuíram após a saída de casa dos filhos (n=17) ?

Oito pessoas (47%) relataram que não havia correlação entre jogo e saída dos filhos de casa. No entanto, cinco pessoas (29%) associaram o fato de não terem mais ocupação como desencadeante do problema com jogo; uma pessoa (5%) mencionou ter buscado tratamento depois que os filhos deixaram a casa. Duas (12%) disseram que a solidão depois que os filhos saíram da casa aproximou-as do jogo. E uma (5%) relatou ter aumentado a frequência de jogo depois que os filhos deixaram a casa.

#### **5.11.2 CATEGORIAS DAS RESPOSTAS ÀS ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS**

As categorias foram criadas baseadas na essência das falas dos jogadores, com a preocupação de não incluir julgamentos por parte do entrevistador.

As categorias utilizadas para as análises foram: sentimentos positivos (calma, maturidade, completude, liberdade, alívio, paz); sentimentos negativos (solidão, falta de desejo sexual, depressão, dores, vazio, tristeza, frieza); o envolvimento com o jogo; e a separação das respostas por gênero. Essas categorias foram definidas por serem recorrentes nas respostas dos sujeitos.

Quanto aos sentimentos positivos, pudemos observar que as pessoas que achavam natural a saída dos filhos de casa também foram mais positivas quando respondiam as outras questões e também quando falavam de seus cônjuges.

*“eu achei que já era hora de ele se casar...”*

*“Agora me sinto mais madura, mais completa...”*

*“Notei que ele melhorou, ele está mais calmo, mais feliz, passa mais tempo comigo.”*

A mesma relação podemos fazer quanto aos sentimentos negativos. Quanto mais negativos em relação à saída dos filhos, mais negativamente responderam as outras questões.

*“quando meu filho deixou a casa... me senti muito mal, fiquei deprimida, passei 10 dias no hospital...”*

*“não gosto de ficar sozinha...”*

A grande maioria das pessoas declarou que suas vidas pioraram nos últimos 10 anos. A solidão foi o sentimento mais citado entre elas, seguidos de tristeza e piora da situação financeira, respectivamente.

Quanto à solidão, ficou claro no relato das quatro mulheres que estavam separadas que esse sentimento as acompanhava desde a separação do casal, pois relataram que o pior momento da vida não foi o da saída dos filhos de casa, mas, sim, ter seu casamento desfeito. E, nesse caso, talvez a saída dos filhos reforce esse sentimento.

*“Sinto dores, é a idade que eu já estou, sinto demais (risos), tento ficar um pouco com as plantas que eu tenho aqui no meu apartamento. O que eu não gosto muito é de ficar em casa, gosto de sair, de trabalhar e isso eu não estou fazendo muito”.*

*“Vivo sozinha na minha casa, acho que foi só o que mudou, porque eles continuam vindo sempre, está tudo certo. Eu comecei a jogar quando o meu sobrinho morreu e isso foi ruim, o resto, tudo bem. Gostaria de ter um trabalho, fico triste sozinha, deveria ter tido uma profissão”.*

O jogo foi citado por quatro pessoas (n=23) como desencadeador da pior fase de suas vidas.

*“a pior fase da minha vida tem sido de 5 anos para cá, minha condição financeira é muito ruim, perdi meus negócios com o jogo”*

*“Agora sou jogadora, tenho depressão por conta do jogo, me sinto desprezível, sem conteúdo. Tenho um neto que é a coisa mais linda. Ele me faz sentir melhor, mas não posso vê-lo sempre. A minha filha não deixa (ela está brava porque eu jogo)”.*

Em relação ao gênero, podemos observar pelas falas que diferem quanto aos sentimentos. Para as mulheres, a separação foi vista como a pior fase da vida, assim como ter os filhos pequenos e pertencer a uma família foram relacionados à melhor fase da vida.

*“A pior foi ter me separado do meu marido muito precocemente, sem ter experiência de vida. Eu não tinha motivos para a separação, eu acho que foi a pior besteira que fiz em minha vida, é algo em mim que não está bem resolvido até hoje”.*

*“hoje estou mais sozinha, mas elas (filhas) me visitam sempre, agora mesmo tem uma delas aqui comigo, somos muito amigas,... às vezes, sinto solidão, mas não fico ruminando isso”*

*“a pior fase da minha vida foi quando me separei no meu primeiro casamento...”*

*“a melhor fase foi quando eu tive os meus filhos...”*

Já para os homens, a pior fase sempre foi relacionada à falta de dinheiro. Assim como a melhor foi relacionada a ter dinheiro.

*“a pior fase foi a adolescência, éramos muito pobres...”*

*“quando meus filhos eram bem crianças, a minha vida era bem diferente financeiramente...(eu tinha mais dinheiro)”*

Embora houvesse relatos de que não havia diferença entre o tempo em que os filhos estavam na casa e depois que saíram, as pessoas sempre completavam as frases com palavras que confirmavam um certo sofrimento.

*“Não mudou nada, só a casa que está mais solitária. A presença é importante, a companhia.”*

*“Não está diferente, eu já estava aposentada, já ficava mais em casa, agora eu estou mais só, meu marido não liga para mim e eu fico mais só sem eles. Eles estão bravos comigo por causa do jogo, a minha filha disse que não tem mais mãe e não quer mais me ver. O meu filho não fala nada, mas ela não fala comigo.”*

Tanto homens como mulheres relataram que a saída dos filhos deixavam-nos solitários.

*“estou mais sozinha...”*

*“Na minha casa tinha choro de criança, o carinho, tudo era alegria! Apesar da família ser unida, a gente se afasta um pouquinho, mas é normal, porque cada um tem a sua vida, isso é normal, e automaticamente a gente se sente mais sozinho.”*

*“Não está muito diferente, pois eles vêm aqui muito, estou um pouco mais sozinha agora, mas é só isso”.*

Homens observaram mais mudanças negativas ou neutras no comportamento das parceiras, quando os filhos deixaram a casa.

*“Foi mais difícil para ela, porque mãe você sabe como que é, ela se queixava de estar sozinha...”*

*“...ficou mais triste um pouco, mas a mãe sempre fica mais triste um pouco. Mais descontrolada.”*

Já as mulheres, quando se reportaram aos maridos, declararam que estes se tornaram mais próximos e cúmplices.

*“estamos mais próximos...”*

*“ele está mais do meu lado, antes eles ficavam contra mim juntos. Ela xingava e ele não fazia nada, e ainda dizia que ela tinha razão, que eu só fazia as coisas erradas e tal, então, agora como ele não fala com ela todos os dias, então, ficou mais fácil”.*

*“Com o meu atual marido sim, ele é muito frio, ele é russo e tem quatro filhos do outro casamento. Ele reclamava por causa das contas de telefone e dos banhos, já estamos há 22 anos juntos, ele implicava muito, mas agora ele não reclama mais”.*

---

Os filhos sabiam do envolvimento com o jogo dos pais, e alguns jogadores fazem relação direta entre a saída dos filhos com seu hábito de jogo. No entanto, a solidão, a falta de afazeres e mais oportunidades foram citados como ampliadores do envolvimento com o jogo, a procura por tratamento também ocorreu depois que os filhos deixaram a casa.

*“Eu faço, é muita solidão, que nem agora mesmo eu estou aqui sozinha, meio adoentada e ninguém comigo, a solidão é fogo.”*

*“Bom, eu acho que envolve tudo. A gente começa a ficar sozinha e perde a noção, foi daí que eu fui buscar o tratamento, depois que ela saiu de casa.”*

*“Quando eles saíram, eu fui buscar tratamento.”*

## **6 Discussão**

---



---

Neste estudo, avaliamos e comparamos dois grupos de jogadores patológicos: um cujos filhos não morassem mais com os pais (grupo NV), e outro cujos filhos ainda morassem com os pais (grupo de comparação). A comparação contemplou características sociodemográficas, comportamento de jogo, sintomas depressivos e ansiosos, comorbidades psiquiátricas e ajustamento social. Analisamos ainda um terceiro grupo, cujos participantes pontuaram mais de sete pontos na escala do ninho vazio, com o grupo de comparação. Descrevemos a Síndrome do Ninho Vazio em jogadores, relatamos os sentimentos positivos e negativos referentes à fase do ninho vazio e relacionamos essa fase ao jogo patológico.

Com relação aos aspectos sociodemográficos, as amostras de indivíduos jogadores patológicos com o ninho vazio e sem o ninho vazio foram homogêneas para quase todos os aspectos investigados. A única exceção ocorreu no índice econômico que tem o número de habitantes da casa como denominador. Este, como já era de se esperar, foi maior no grupo de ninho vazio por haver forçosamente menos pessoas morando na casa.

As características sociodemográficas encontradas neste estudo são semelhantes às amostras de estudos prévios realizados no PRO-AMJO (Tavares et al. 2003; Martins et al. 2004 e Galetti 2006). Essa semelhança demonstra um perfil estável ao longo do tempo da população de pacientes que procura este ambulatório.

O fato de a maioria da amostra ser do sexo feminino (71,7%) vai ao encontro das características dos jogadores acima de 60 anos que buscaram atendimento no ambulatório do PRO-AMJO, conforme Galetti (2009) (60,8%). Ainda que nossa faixa etária seja menor, com média de 58,1 anos [DP=6,6], e nosso desvio-padrão seja maior em comparação com a média encontrada no grupo estudado por Galetti (2009; média=64; DP=0,5) é importante notar que nossos grupos tinham mais de 40 anos de idade e o de Galetti (2009) mais de 60 anos.

De maneira geral, nossas comparações foram feitas com trabalhos relacionados às pessoas com mais de 60 anos, pois nos deparamos com a escassez de dados sobre aqueles com idade entre 45 e 60 anos.

Quanto ao comportamento do jogo, os grupos de NV e de comparação mantiveram-se semelhantes. Vale salientar aqui que o primeiro problema causado pelo jogo na vida dos jogadores cujos filhos não moravam mais em casa foi de ordem familiar, e o do grupo de comparação foi de ordem financeira. Uma vez que a maioria dos jogadores só foi buscar tratamento depois que os filhos deixaram a casa dos pais, fica a sugestão de que as brigas familiares contribuíram para a saída do filho de casa ou de que o jogador, vendo-se sem o filho (ponto de apoio), percebeu-se obrigado a buscar tratamento.

Não houve diferença significativa entre os grupos NV e o grupo de comparação também no Índice de Gravidade (ASI-Jogo), na Escala de Seguimento de Jogadores, no número de critérios do DSM-IV (indicativos da gravidade do comportamento de jogo) e na Técnica de Retomada da Linha do Tempo. Este resultado pode estar associado ao pequeno tamanho da amostra.

Embora não tenha apresentado diferença significativa, a média dos valores apostados pelos jogadores do grupo de ninho vazio (R\$ 1.531,52) é menor que a do grupo de comparação (R\$ 2.407,28), ainda que o índice econômico do grupo NV seja maior do que o grupo de comparação. Também as horas gastas com o jogo foram semelhantes no grupo NV (9,7 horas) no grupo de comparação (9,9) o que se mostra também um dado curioso, pois, sem filhos e aposentados, os jogadores do grupo NV teoricamente possuiriam mais tempo para o jogo (Kerber et al., 2008).

Também não houve diferenças significativas quanto às comorbidades psiquiátricas. O grupo de NV apresentou uma menor porcentagem (não significativa) de Mania durante a vida (n= 2; 8,7%) do que o grupo de comparação (n=7; 30,4%). É possível que jogadores com histórico de transtorno bipolar necessitem de mais cuidados, “segurando” o filho por mais tempo em casa.

Em valores absolutos o grupo de comparação mostrou índices mais elevados de depressão e ansiedade e melhor adequação social do que o grupo NV, com exceção dos quesitos família e vida doméstica respectivamente igual ou pior no grupo NV, o que pode sugerir que o ninho vazio impacte mais a vida doméstica do que outras áreas da vida do jogador.

De fato, os jogadores do grupo NV revelaram que o primeiro problema causado pelo jogo foi de ordem familiar, enquanto que o grupo de comparação foi de ordem financeira, como já havíamos dito.

Quanto aos aspectos emocionais e à adequação social não houve diferenças significativas entre os grupos, o que também pode estar associado ao pequeno número da amostra.

Ao observarmos na tabela 2 os resultados da comparação entre as escalas ASI-Jogo e os critérios do DSM-IV, percebemos uma maior gravidade nos jogadores cujos filhos ainda morem em casa (ainda que não significativa), o que pode ser relacionada ao estresse familiar. Lee (1988) acredita que filhos em casa diminuem a satisfação conjugal.

Quando comparamos os gêneros dentro do grupo NV, notamos que as mulheres apresentaram maior gravidade do jogo patológico e mais sintomas depressivos se comparadas aos homens. A diferença foi ainda mais significativa em relação à sintomatologia ansiosa, também mais acentuada nas mulheres. Isso aponta que as mulheres jogadoras apresentam maior sintomatologia depressiva e ansiosa e maior gravidade do jogo patológico na fase do ninho vazio do que os homens jogadores na mesma fase. Entretanto, devemos ter cautela ao examinar esta diferença, pois pode estar associada ao erro tipo I por conta do pequeno tamanho da amostra.

A literatura aponta que a depressão e a ansiedade são transtornos comuns entre os jogadores (Skodol e Oldham, 1996; Tavares, 2000; Rush et al., 2007; Scherrer et al., 2007; Park et al., 2010; Winslow et al., 2010); e mais evidentes nas mulheres jogadoras (Martins et al., 2004; Blanco et al., 2006; Toneatto e Wang, 2009). Também há evidências de que ansiedade e depressão são sintomas mais frequentes em mulheres que estão com os ninhos esvaziados (Harkins, 1978; Cooper e Gutmann, 1987; Raup e Myers, 1989; Minuchin e Fishman, 1990; Kaplan, 1997; Ciornai, 1999; Briggs, 2000).

---

As mulheres sofrem mais do que os homens quando seus filhos deixam a casa; o que vai ao encontro dos achados de vários autores (Harkin, 1978; Raup e Myers, 1989; Minuchim e Fishman, 1990; Briggs, 2000).

A correlação de Spearman revelou que, quanto mais intensa a SNV, mais grave a sintomatologia do jogo patológico ou vice-versa. Isso significa que as pessoas que sofrem com a SNV tendem a apresentar quadro mais grave do jogo patológico, ou que, por terem problemas mais graves com jogo, sofram mais intensamente também com a SNV. Por se tratar de um estudo pioneiro, não há dados anteriores para podermos comparar os resultados. Contudo, fica clara a necessidade de estudos mais aprofundados, pois se confirmado, o tratamento e a prevenção para a fase do NV poderiam ser fatores protetores para o jogo.

Também foi encontrado que a gravidade do jogo está correlacionada com a sintomatologia ansiosa, indicando que quanto mais grave o problema com o jogo mais ansioso se torna o jogador ou vice-versa.

Vale salientar aqui que outras variáveis que tratam do comportamento de jogo (ESJ, TFB, ASI-Jogo) também foram correlacionadas com a intensidade da SNV, contudo elas não apresentaram correlação com nenhuma outra variável testada. Isso pode ter ocorrido por se tratar de escalas que visam diferentes aspectos do jogo que não são abordados pelos critérios do DSM-IV.

Outra análise de correlação apontou que a idade do jogador quando o filho deixou a casa associa-se à idade de busca de tratamento. Podemos pensar em 2 explicações para esse achado: talvez o jogador, sem poder contar com o auxílio financeiro dos filhos, se veja obrigado a buscar ajuda. Outra possibilidade é que uma

saída conturbada do filho já em função do comportamento de jogo parental force o jogador a buscar tratamento. Também a idade que o sujeito tinha quando o último filho saiu de casa se correlacionou com a idade em que o jogador experimentou o primeiro problema causado pelo jogo, revelando que os dois fatos aconteceram concomitantemente.

Ainda sobre a idade, observamos que a metade dos jogadores vivencia problemas com o jogo depois que os filhos deixam a casa, e mais da metade buscam tratamento após a saída do filho. Nossa hipótese é de que eles tenham perdido apoio financeiro ou suporte emocional com essa saída e então necessitem buscar ajuda fora do lar.

Embora não tenha havido diferenças significativas entre as idades de início do jogo, aumento da frequência de jogo, vivência do primeiro problema causado pelo jogo e busca de tratamento dos jogadores do grupo NV e do grupo de comparação, pudemos observar que o grupo NV apresentou uma progressão mais lenta do que os jogadores do grupo de comparação, ainda que esta diferença não tenha sido significativa.

Os achados na análise quantitativa da escala de ninho vazio (n=23) revelaram que oito mulheres apresentaram sintomas intensos na escala de SNV e 2 homens e 2 mulheres sofrimento moderado; 12 jogadores (9 mulheres e 3 homens), na análise qualitativa declararam sofrimento (depressão, solidão, tristeza etc.) por não terem mais seus filhos morando com elas. Tanto a análise qualitativa quanto a quantitativa revelaram que 50 a 60% dos jogadores sofre com a saída dos filhos de casa.

Martins (2003) acredita que mulheres que iniciam o jogo tardiamente podem estar sendo influenciadas pela Síndrome do Ninho Vazio e, assim, estarem preenchendo com o jogo, o antigo papel de mãe. Esse dado foi encontrado nas falas das mulheres entrevistadas, quando lhes perguntamos se relacionavam a atividade de jogo com a saída dos filhos.

Nossos dados revelam que as pessoas sofrem na fase do ninho vazio. Contudo, outros eventos ocorrem no mesmo período, o que dificulta o diagnóstico. Estes dados vão ao encontro dos achados de Adelman et al. (1989), Schmidt et al. (2004) e Zilberman (2009) que revelam que o comportamento de mulheres maduras sofre influência de outras ocorrências, além da do ninho vazio.

As mães ainda enxergam a maternidade como um emprego e, como Pillay (1988) descreve, elas se sentem “desempregadas” de seu papel de mãe.

Diversos jogadores relataram a solidão e a relacionaram à procura por jogo como forma de preenchimento do tempo.

A falta de convívio social leva ao aumento do jogo e a um pior prognóstico (Martins et al., 2002; Martins, 2003; De Bruçq e Vital, 2008; Petry e Weiss, 2009). Isso foi relatado por diversos pacientes quando falaram da saída dos filhos de suas casas.

Das pessoas em estudo, 16 (35,5%) não tinham parceiros morando com elas. Na fala, sobretudo daquelas que não refizeram a vida amorosa, fica claro o sofrimento em relação à separação, e o quanto para elas seria importante ter mantido uma relação estável com o(a) pai/mãe das crianças.

---

Nas falas dos jogadores, ainda pudemos observar que a saída dos filhos da casa dos pais influenciou de alguma forma o comportamento de jogo, ou seja, aumentou, diminuiu ou provocou a busca por tratamento, além de ser gatilho para início do jogo. Contudo, devemos salientar aqui que estas perguntas foram feitas, depois que os sujeitos foram informados sobre a pesquisa, o que pode ter influenciado a resposta.

A análise qualitativa revelou que algumas pessoas sofrem com o ninho vazio, mesmo aquelas que dizem que é uma fase natural da vida, acabam fazendo menção a sentimentos negativos, como tristeza e depressão, o que caracteriza a Síndrome do Ninho Vazio.

Em resumo, várias de nossas hipóteses não puderam ser confirmadas no estudo quantitativo por conta do pequeno número da amostra. O estudo qualitativo foi importante para explorar em maior profundidade aspectos da vida dos jogadores patológicos relacionados ao ninho vazio.



## **7 Limitações do Estudo**

---

A maior limitação deste estudo foi o pequeno número da amostra. Isso se deveu à dificuldade em recrutar novos pacientes passíveis. Por conta do fechamento dos bingos, diminuiu a procura por tratamento e, assim, não conseguimos aumentar a amostra. O poder real da amostra ficou em 68%, o que consideramos baixo. Por ter sido um trabalho piloto, calculamos o tamanho da amostra baseado nos escores de depressão (BDI) e acreditávamos em uma variação entre os escores de cinco pontos na escala (DP=6). Contudo, a diferença entre os escores foi da ordem de dez pontos na variação (sendo o desvio padrão para o grupo NV de 8,5 e do grupo de comparação 13,3). Isso levou ao aumento do número da amostra para 74 pessoas em cada grupo para obtenção de 80% de poder.

Outra dificuldade foi isolarmos as variáveis relacionadas aos eventos naturais da vida, tais como: estado civil (estar sem companheiro ou com um novo companheiro), aposentadoria e o tempo quando o filho deixou a casa. Para aumentar o tamanho da amostra, decidimos recorrer ao banco de dados, mas reconhecemos que esses dados não são tão confiáveis em função do viés de memória, já que algumas pessoas precisaram lembrar-se de eventos ocorridos há mais de 15 anos.

Apesar das limitações, o trabalho é relevante, pois existe uma correlação entre a pontuação da escala do DSM IV - que revela a gravidade do jogo - com a escala da Síndrome do Ninho Vazio - que mostra a intensidade da síndrome. Além

disso, a análise qualitativa revelou que 61% dos jogadores sofrem com a saída dos filhos de casa.

Neste sentido, fica justificada a necessidade de tratamento, seja para o jogador que já tem seus filhos fora de casa ou preventivo àqueles que ainda moram com eles, ou mesmo para pessoas que não jogam e podem iniciar a atividade por conta dos filhos deixarem a casa. Nessa fase, vale tratar sintomas psicológicos tais como, ansiedade, depressão e baixa autoestima, além do luto pela saída dos filhos de casa. Além disso, é importante prestar esclarecimentos sobre as dificuldades nas transições enfrentadas nesta fase, que são: mudanças no papel social, aposentadoria, busca de novos afazeres, novos sentidos para a vida e sentimento de acomodação. Vale também informar sobre a forma de lidar com conflitos entre o casal ou na família, pois pode ser que eles necessitem se reencontrar caso não tenham lidado bem com a dinâmica de casal, ou mesmo, tenham de cuidar de netos ou pais envelhecidos. O profissional de saúde deve atentar à prevenção das doenças comuns nesta fase de vida, tais como, diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias etc., ou mesmo a menopausa ou andropausa.

Também ficou claro que mulheres declaram mais sofrimento que os homens quando se separam de seus filhos. Pode-se concluir que talvez para elas a atenção deva ser redobrada.

## **8 Conclusões**

---

- 
- Existe correlação entre a intensidade do ninho vazio e a gravidade do jogo patológico.
  - A idade de procura por tratamento correlaciona-se com a idade dos jogadores quando os filhos deixaram a casa.
  - Os sintomas depressivos e ansiosos são semelhantes entre os grupos NV e de comparação.
  - A adequação familiar e social é semelhante em ambos os grupos.
  - O montante gasto e o tempo de jogo foram semelhantes nos grupos.
  - A saída dos filhos da casa dos pais influencia de alguma forma o comportamento de jogo dos pais para 53% dos jogadores.
  - Mulheres apresentam mais sofrimento intenso com a saída dos filhos que os jogadores. Elas declararam-se mais solitárias, deprimidas e tristes o que caracteriza a Síndrome do Ninho Vazio.

Conforme a análise qualitativa:

- Alguns jogadores (24%) não jogavam na época em que os filhos moravam com elas.
- 12% dos jogadores declararam que a ausência dos filhos contribuiu para aumentar o jogo.

- A maioria dos jogadores foi buscar tratamento após a saída dos filhos.

Novos estudos deverão ser realizados com a Síndrome do Ninho Vazio para maiores esclarecimentos sobre a síndrome em jogadores e na população em geral.

## **9 Anexos**

---

## Anexo I – Aprovação da Comissão de Ética



Recebido: 17/04/09, 16h31.  
Departamento de Psiquiatria, 774/09

### APROVAÇÃO

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 15 /04/2009, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **0302/09**, intitulado: "**JOGO PATOLÓGICO: A INFLUÊNCIA DA SÍNDROME DO NINHO VAZIO** " apresentado pelo Departamento de **PSIQUIATRIA**, inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar à CAPPesq, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10/10/1996, inciso IX.2, letra "c").

Pesquisador (a) Responsável: **Monica Levit Zilberman**

Pesquisador (a) Executante: **Adriana de Castro Ruocco Sartori**

CAPPesq, 16 de Abril de 2009

**Prof. Dr. Eduardo Massad**  
**Presidente da Comissão de**  
**Ética para Análise de Projetos**  
**de Pesquisa**



## Anexo II – Escala de avaliação do ninho vazio

Só para jogadores que não têm filhos morando com eles.

Responda a estas perguntas de acordo com seus sentimentos no período em que seus filhos deixaram a casa:

	SIM	NÃO
1. Perdeu o apoio de seu esposo ou família?		
	SIM	NÃO
2. Perdeu ilusões ou metas em seu casamento ou da família?		
	SIM	NÃO
3. Sente que já não recebe carinho de seu marido ou família?		
	SIM	NÃO
4. Sente-se insatisfeita com a sua família?		
	SIM	NÃO
5. Sente um vazio deixado pelos seus filhos ?		
	SIM	NÃO
6. Preocupa-se muito com a economia familiar?		
	SIM	NÃO
7. Sente que não aproveitou as oportunidades da vida?		
	SIM	NÃO
8. Sente que desperdiça seu tempo?		
	SIM	NÃO
9. Sente-se despreparada para o futuro?		
	SIM	NÃO
10. Sente que não consegue viver sem ilusões?		
	SIM	NÃO
11. Acha que se separar dos filhos prejudica a família?		

---

### Anexo III – Entrevista de avaliação do ninho vazio

- Ainda em relação a quando seus filhos deixaram a casa, responda às seguintes questões:

1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual você diria que foi a pior?

---

2. Como a sua vida está diferente agora do que quando tinha as crianças morando na sua casa?

---

3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido (esposa)?

---

4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?

---

5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação há 10 anos atrás?

---

6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?

---

7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho de sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram seus problemas em relação ao jogo?

---

## Anexo IV - Questionário de dados sociodemográficos (QDSD)

Variáveis utilizadas do questionário sociodemográfico:

- Gênero
  - feminino;
  - masculino.
- Idade média (em anos)
- Etnia (autodeclarada)
  - branca;
  - negra;
  - parda;
  - outra.
- Estado civil
  - com companheiro(a);
  - sem companheiro(a) residindo na mesma casa.
- Número de filhos (média)
- Situação profissional
  - trabalha mais de 30 horas semanais;
  - trabalha menos de 30 horas semanais;
  - prendas domésticas;
  - desempregado(a);
  - aposentado(a).
- Renda mensal familiar (média dos últimos 12 meses em reais)
- Índices da moradia (soma dos itens)
  - cômodos (quartos, salas e cozinha, excluir banheiros);
  - banheiros ;
  - automóvel de passeio;
  - TV em cores;
  - empregado(a) mensalista;
  - aparelho de som;
  - máquina de lavar;
  - videocassete ou DVD;
  - microcomputador;
  - geladeira e/ ou freezer;
  - forno de micro-ondas.
- Número de habitantes
- Índice econômico: o cálculo é feito por meio da soma dos índices da moradia, divididos pelo número de habitantes (IBGE, 1998)
- Anos de educação formal

- 
- Religião de origem
    - católica;
    - evangélica;
    - espírita;
    - outras;
    - ateu.
  
  - Religião atual (as categorias são as mesmas usadas na variável anterior).
  
  - Frequência religiosa
    - não é praticante;
    - frequenta igreja ou templo apenas nas datas religiosas;
    - frequenta, pelo menos, uma vez por mês;
    - frequenta, pelo menos, uma vez por semana;
    - frequentador assíduo (mais que uma vez por semana).
  
  - Idade de início (quando o sujeito começou a fazer apostas em jogo regularmente, pelo menos, uma vez por mês).
  
  - Jogo em que apostava na época;
    - bingo em cartela;
    - bingo computador;
    - videobingo;
    - videopôquer;
    - outros vídeos (clandestinos);
    - cartas em clube;
    - cavalos em jóquei;
    - cavalos a distância;
    - loteria;
    - raspadinha;
    - jogo do bicho;
    - outros jogos em cassino;
    - investimento financeiro de risco;
    - outros jogos a dinheiro.
  
  - Idade de aumento (momento em que o sujeito dobrou a frequência das apostas)
  
  - Primeiro problema causado pelo jogo em sua vida
    - familiar;
    - financeiro;
    - outro.
  
  - Idade que tinha quando este problema aconteceu
  
  - Tratamento prévio para jogo
    - não houve;
    - ambulatorial;
    - Jogadores Anônimos;
    - Outros.
  
  - Idade de procura do primeiro tratamento para o jogo (em anos)

- 
- Período máximo de abstinência (em meses)
  - Atos ilegais cometidos
    - não;
    - sim, depois do envolvimento com jogo;
    - sim, antes do envolvimento com jogo;
    - antes e depois do envolvimento com jogo.
  - Atos ilegais com emprego de força
    - não;
    - sim, depois do envolvimento com jogo;
    - sim, antes do envolvimento com jogo.
  - Número de tentativas de suicídio
  - Comportamento de risco para doenças sexualmente transmissíveis
  - Intervalo de jogo social (idade de aumento da atividade de jogo menos a idade de início da atividade de jogo)
  - Intervalo de jogo intenso (idade de início dos problemas em razão do jogo menos a idade de aumento da atividade de jogo)
  - Intervalo de jogo problema (idade de procura do primeiro tratamento para jogo menos a idade de início de problemas em razão do jogo)
  - Intervalo de jogo não problemático (idade de início de problemas pelo jogo menos a idade de início da atividade de jogo)
  - Intervalo total (idade de procura do primeiro tratamento para jogo, menos a idade de início da atividade de jogo)

## Anexo V - Análise de confiabilidade interna da Escala de avaliação do ninho vazio

Cronbach's Alpha 0,731 - 11 itens

	Scale Mean IF Item Deleted	Scale Variance IF Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ESNV 1	4,6522	5,964	0,729	0,661
ESNV 2	4,6957	6,312	0,597	0,683
ESNV 3	4,5652	7,439	0,064	0,755
ESNV 4	4,5217	6,625	0,376	0,712
ESNV 5	4,3913	6,249	0,535	0,688
ESNV 6	4,3043	7,040	0,226	0,732
ESNV 7	4,3913	6,067	0,616	0,675
ESNV 8	4,3043	6,767	0,339	0,717
ESNV 9	4,6087	6,613	0,404	0,708
ESNV 10	4,4783	7,625	-0,008	0,765
ESNV 11	4,6522	6,692	0,390	0,710

## Anexo VI - Transcrições das entrevistas de jogadores com ninho vazio

### 1 – AP -F

**O último filho deixou a casa: 15 anos**

**Situação civil: separada há 38 anos**

1. **Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor parte foi ter as minhas filhas e poder criá-las,

A pior foi ter me separado do meu marido muito precocemente, sem ter experiência de vida. Eu não tinha motivos para a separação, eu acho que foi a pior besteira que fiz em minha vida, é algo em mim que não está bem resolvido até hoje”.

2. **Como a sua vida está diferente agora do que quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Estou mais sozinha, mas elas me visitam sempre, agora mesmo tem uma delas aqui comigo, somos muito amigas.

Hoje, às vezes, sinto solidão, mas não fico ruminando isso”.

3. **Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

Separada há 38 anos.

4. **Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Eu achei que estava na hora, ela não se casou, montamos um apartamento para ela e ela foi morar sozinha, já tinha 30 anos. Queria que ela se tornasse independente”.

5. **O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Estou me afastando do sexo masculino, estou bastante desinteressada, estou mais calma, não brigo por qualquer coisa, penso mais antes de agir, acho que estou menos estourada, acho que tenho mais experiência de vida, consigo entender o lado do outro”.

6. **Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

“Não, eu não jogava naquela época.”

7. **O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

Não, o jogo foi bem depois, foram outras coisas, acho que foi a solidão.

### 2 - JM-F

**O último filho deixou a casa: 18 anos**

**Situação civil: separada há 33 anos**

1. **Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“O início do meu casamento foi a melhor parte da minha vida, nós tínhamos entrosamento, mas depois veio um problema, uma parte da minha vida que não foi satisfatória e eu acabei me separando.”

A pior parte foi a infância e a minha adolescência, meu pai era muito violento”.

**2. Como a sua vida está diferente agora do que quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Agora eu me sinto mais madura, mais completa, agora só me falta sair mais, preciso sair mais, mas não dá, eu não posso trabalhar, tenho que cuidar da minha mãe. Eu precisaria trabalhar, pois eu desperdicei muito dinheiro neste ano que passou e não consigo sair do buraco, mas, para mim, é um desafio, eu sempre tenho que ter um desafio para poder tocar em frente”.

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

Separada.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Eu achei que já era hora dele se casar, não sou dependente de filhos, não pensei: Nossa! O que vou fazer sem o meu filho? Foi tranquilo”.

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“É que há 10 anos eu tinha 65 anos e hoje eu tenho 75 anos (risos). De verdade, eu não sinto a minha idade, eu convivo bem com isso, deveria ajudar mais o meu corpo, cuidar mais dele, mas não o faço”.

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

Não. É uma história longa, eu tenho 75 anos, meus filhos estavam um com 50 e o outro com 52 anos. O jogo aconteceu há 10 anos, mas ocorreram outros problemas, por exemplo, em 2010 eu perdi a minha loja, fui assaltada, perdi o carro e fui morar com a minha mãe, fiquei com depressão profunda e o meu refúgio foi o jogo. Quando meus filhos ficaram sabendo, eles me ajudaram, foram às reuniões.

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

Não, foram outros fatores da minha vida.

**3 MP- F**

**O último filho deixou a casa: 9 anos**

**Estado civil: separada do pai das crianças e casada novamente**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A pior parte foi quando me separei no meu primeiro casamento há 23 anos. Foi antes das crianças saírem da minha casa, me senti muito confusa, eu era muito nova. A melhor parte é agora com minha família, meus netos, com o meu trabalho, que é muito importante para mim, mas a preocupação com eles continua a mesma, mesmo eles morando cada um na sua casa”.

**2. Como a sua vida está diferente agora do que quando tinha as crianças morando na sua casa**

“Hoje eu tenho mais liberdade, mais tempo para sair, mesmo eles casados, um mora bem perto da minha casa e todos me ligam sempre.”



**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Com o meu atual marido sim, ele é muito frio. Ele é russo e tem quatro filhos do outro casamento. Ele reclamava por causa de telefone e banhos, já estamos há 22 anos juntos, ele implicava muito, mas agora ele não reclama mais”.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a sua casa?**

“Muito mal, chorei, fiquei com depressão, foi quando o meu filho mais velho se separou da esposa e meu neto foi embora. Eu sou muito mãe e, por conta disto, fiquei no hospital por 10 dias, passei por neurologista, fiquei em hipnose, eu só dormia. Meus filhos me tiraram de lá, era muito remédio. Então começaram a me levar em parques para passear, eu passei com a psiquiatra do meu convênio e ela tem me receitado o remédio Letrox, estou tomando e me ajuda muito, antes deste remédio eu não tinha vontade nem de tomar banho, não saía, agora com ele não tem isso mais”.

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Sinto dores, é a idade que eu já estou sinto demais (risos), tento ficar um pouco com as plantas que eu tenho aqui no meu apartamento. O que eu não gosto muito, é de ficar em casa, gosto de sair, de trabalhar, e isso eu não estou fazendo muito”.

**6. Quando seus filhos deixaram a casa eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

Não sabiam.

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

Na realidade, quando meus filhos deixaram a casa, sobrou mais oportunidade para eu jogar, eu era livre, já estava aposentada e, realmente, quando tinha oportunidade eu ia ao jogo.

**4- MK - M**

**O último filho deixou a casa : 2 anos**

**Estado civil : casado**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A juventude era melhor, onde tinha sonhos, planos, tudo foi em ascensão, sempre vencia os desafios.”

A pior tem sido de 5 anos para cá, minha condição financeira é muito ruim, perdi meus negócios, jogo. Agora está sendo o pior.”

**2. Como a sua vida está diferente agora do que quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Não está diferente, porque ela sempre me liga, visita a gente no final de semana e se ela não vem a gente vai para lá, seria diferente se a gente não tivesse contato, mas mesmo distante a gente se fala sempre”.

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Não, ela continua trabalhando, se preocupa com a filha, mas não mudou nada. Não acho que ela tenha ficado mais triste ou coisa assim”.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Acho que é uma coisa natural, ela passou no vestibular e foi estudar, assim como eu que passei e também saí da casa dos meus pais para estudar”.

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Nada, não sinto que ela deixou a casa, ela está fazendo o que gosta, era uma oportunidade e foi apoiada por ambos, eu e minha esposa. O que está diferente é minha situação financeira, estou com sérios problemas”.

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

Sabiam sim.

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

Não, eles saíram para estudar e quando eles souberam da gravidade do jogo eu já parei de jogar.

**5 - ICS - F**

**Último filho deixou a casa: 1 ano e 6 meses**

**casada: viúva**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em duas partes ou em partes qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“Acho que os anos de casada foram os melhores. As piores foram quando eu perdi meu marido e depois, na época, em que perdi o filho. Agora, eu sinto uma solidão”.

**2. Como percebe que sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças em casa?**

“Muitas coisas, hoje eu não tenho vontade de fazer comida pra mim em casa, eu como mais fora. Sou confeitadeira e sempre gostei de cozinhar. Depois de tudo isso, o vazio é muito grande, gosto muito de fazer um pão caseiro, mas vou fazer pra quem? Só pra eu comer? Para engordar mais?”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa você notou alguma diferença em seu marido?**

Resposta: viúva

**4. Como se sentiu quando seu último filho saiu de sua casa?**

“(chora). É muita solidão, mas eu não quero que ela jamais se sinta responsável por isso. Eu não quero jamais que a minha filha deixe de ser ela, aquela pessoa responsável com seu trabalho por causa da mãe, porque ela tem a responsabilidade dela. Ela se preocupa muito comigo e como já falei, ela é muito presente em minha vida, eu não posso deixar que ela saiba que, às vezes, esta solidão que sinto é pelo vazio entendeu?”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás ?**

“Muita coisa, não tenho vontade de nada”.

**6. Quando seus filhos deixaram a casa eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

Sim, eu me envolvi depois da morte do meu marido e do meu filho. Minha filha sabia que eu estava totalmente envolvida e me ameaçava de me abandonar, foi por ela que eu busquei tratamento.

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Acho que sim, tem um pouco a ver. Eu não tinha nada para fazer, mas, por outro lado, eu sempre gostei de jogar, desde criança.”

**6 - JAAL – M**

**O último filho deixou a casa : 10 anos**

**Estado civil : casado**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual você diria que foi a pior?**

“A pior fase foi a adolescência, pois éramos muito pobres, e meu pai suicidou-se por causa da depressão, depois foi melhorando. A melhor foi depois que casei.”

**2. Como a sua vida está diferente agora do que quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Não alterou nada, não mudou nem pra pior nem pra melhor, nem quando ela estava lá, nem depois que ela saiu, é a mesma coisa, por causa da filha não alterou em nada”.

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença na sua esposa?**

“Não, quando ela estava com a gente, a gente era uma família que conduzia igual conduz hoje”.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou sua casa?**

“Normal, me senti normal. Ela saiu porque se casou, ela montou o apartamento dela, a gente ajudou a montar o apartamento, ela não teve que fazer mudança, ela não se desligou da gente, ela deixou tanta roupa lá na minha casa que ela formou outro conjunto de roupa na casa dela, ficou com dois guarda-roupas, no mínimo a gente se fala diariamente”.

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Estou pagando mais coisa para ela, recentemente, eu comprei uma moto para meu genro trabalhar, porque ele arrumou um emprego mais distante e ficou tendo dificuldade. Então, eu comprei uma moto, ele é uma mala. O gênio dela de hoje para o de adolescente só pirou um pouco. Nossa relação sempre foi tranquila, pelo menos, comigo sempre foi tranquila, com a mãe ela é meio rebelde, agora comigo tirando uma ou outra, duas vezes que ela quis se alterar, comigo ela ouve mais do que fala, com a mãe é ao contrário, ela fala mais do que ouve”.

**7 - MJLR- F**

**O último filho deixou a casa : 10 anos**

**Estado civil : casada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em duas partes ou em partes qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“Não sei se teve pior, pois sempre foi ruim, mas acho que o tempo em que a minha filha morava com a gente era pior, a gente brigava muito, o tempo todo. Ela é opressora e para ela o relacionamento é de mão única, só de mim para ela.”

**2. Como a sua vida está diferente agora do que quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“O principal é que me sinto aliviada, a minha vida está mais leve sem a presença diária dela. Eu estou mais feliz e ela também. Agora dá até para conversarmos um pouco, ela se junta com o meu marido e a minha família para me tratar como louca, então, é muito ruim estar com eles”.

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido?**

“Ele está mais do meu lado, antes eles ficavam contra mim juntos. Ela xingava e ele não fazia nada, e ainda dizia que ela tinha razão, que eu só fazia as coisas erradas e tal, então, agora como ele não fala com ela todos os dias. Então, ficou mais fácil”.

**4. Como se sentiu quando seu último filho saiu de sua casa?**

“Um alívio”.

**5. O que na sua vida está diferente do que há 10 anos?**

“Estamos convivendo mais em paz agora. Não tem tantas brigas, ela não se mete tanto na minha vida e meu marido fica distante como sempre”.

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

Não.

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

Não, nós somos muito distantes.

**8 - DVG – F**

**O último filho deixou a casa: 1 ano e 5 meses**

**Situação civil : Separada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor foi quando eu tive os meus filhos, quando eles nasceram, e a pior foi quando eu perdi meu sobrinho (chora). Ele foi morto por tiro. Para mim, foi a pior parte, depois disso, eu passei a jogar mais ainda. Logo que meus filhos saíram da minha casa também foi muito ruim, eu me senti muito só, mas agora está tudo bem. Eles continuam muito meus amigos e cuidam de mim”.

**2. Como a sua vida está diferente agora do que quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Não está muito diferente, pois eles vêm aqui muito, estou um pouco mais sozinha agora, mas é só isso”.

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

Separada.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Foi muito triste, eu chorei por um bom tempo, porque ele se casou e continuou morando aqui até o apartamento sair, mas depois passou, eu percebi que eles não foram embora, eles continuam vindo além do mais a mulher do mais velho está grávida e terei o meu primeiro neto”.

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Vivo sozinha na minha casa, acho que foi só o que mudou, porque eles continuam vindo sempre, está tudo certo. Eu comecei jogar quando o meu sobrinho morreu e isso foi ruim, o resto, tudo bem. Gostaria de ter um trabalho, fico triste sozinha, deveria ter tido uma profissão”.

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam do seu envolvimento com o jogo?**

Eles sabiam.

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Quando eu comecei o jogo, eles ainda estavam em casa, mas, depois que eles saíram é que eu comecei a piorar e busquei tratamento.”

**9- JLFS- M**

**O último filho deixou a casa: 8 anos**

**Estado civil: casado**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“Quando os filhos eram bem crianças a minha vida era bem diferente financeiramente. Hoje em dia, está tudo muito difícil, profissionalmente na minha idade eu não vou arrumar emprego. Naquela época não, você não se preocupava, eu tinha, naquela época era melhor, sem dúvidas, era a melhor, tanto financeiramente quanto no convívio era melhor, aproveitamos os passeios. A pior, talvez tenha sido em 94, quando eu fiz a cirurgia do pulmão, fiquei numa situação difícil. Eu fiquei 2 anos e meio imprecável, aí tive que parar de trabalhar, isso bagunçou um pouco minha vida, me atrapalhou financeiramente, profissionalmente, aliás me atrapalhou em tudo”.

**2. Como sua vida está diferente agora do que quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“A gente até que se uniu um pouquinho mais, porque éramos só nós dois, aí faleceu minha sogra, depois faleceu meu sogro e eles moravam com a gente. Foi uma mudança radical na nossa vida, nestes anos aconteceu tudo junto. As crianças deixaram a casa e logo depois eles faleceram. Naquela época, os filhos continuavam frequentar minha casa direto. Meu filho, a gente se dá bem, mas ele não frequenta minha atual casa, mas a gente sai pra jantar, para almoçar. Minha filha não, faz 3 anos que não a vejo, desde que eu sai de casa, eu nunca mais tive contato com ela”.

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em sua esposa?**

“Foi mais difícil para ela, porque mãe você sabe como que é, ela se queixava de estar sozinha. Depois começou a falar que todo mundo tinha neto e ela não tinha. Meu filho vai fazer 12 anos de casado em outubro, agora que a esposa está grávida, depois de 12 anos, segundo ele me contou a minha ex-esposa só fala do neto que vai nascer, na verdade, para ela está sendo ótimo, era o sonho da vida dela ser avó. Então, para ela está sendo ótimo, ela era muito preocupada com tudo, com roupa, comida, de repente aquilo parou, não tinha mais, então, ela começou armar toda as baterias em mim. Aí começou sobrar para mim, se o filho não ligava dois dias, ela já ficava nervosa porque o filho não ligou, se a filha passava uma semana sem vir em casa ela já começava achar ruim. Então, pra ela foi muito mais difícil os filhos saírem de casa do que para mim, porque eu olhava pelo lado de que meus filhos estavam bem, estavam

construindo sua família. Então, eu estava na tranquilidade só que ela não, ela achava que eles tinham a abandonado”.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Eu, para mim, analisei o seguinte, como eles estavam fazendo um casamento, para mim, eu achei normal, até ótimo, porque eles iam seguir a vida deles. Meu filho casou com 27 anos não era mais uma criança, estava mais do que na hora. Pra ela não, ele sempre era um menininho e não é assim, eu falava, e ela achava ruim. Achava que era porque eu queria me livrar deles, e eu pensava que já estavam noivos. Eu que não vou falar não, nem tenho este direito e nem faria, pra ela foi difícil. Pra mim, nem tanto, ele era o mais velho, aguentar o mau humor dela foi difícil”.

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Eu estou trabalhando mais do que naquela época, estou trabalhando de segunda a segunda e apesar de 62 anos estou me sentindo melhor fisicamente agora. Eu estou diferente, a gente muda.”

**10- AG - M**

**Tempo que o filho deixou a casa: 4 anos**

**Estado civil : separado**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor parte foi a dos 18 anos até quando me separei da minha esposa, ficou um pouco mais difícil, mas eu estou tocando o barco.”

A pior parte foi depois da separação, depois que acabou o casamento. Já estou separado há 7 anos, faz 4 anos que minha filha deixou minha casa, porque mesmo separado, ela veio morar comigo. Hoje, ela se casou e mora bem pertinho, além do mais, já tenho dois netos.”

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Eu estou sozinho, mas eu a vejo todos os dias, mesmo assim, sinto que era melhor quando morávamos juntos.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

Separado

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Me senti mal, mas ela mudou pertinho. Você atravessou a rua e já é a casa dela, sabe, eu a vejo todos os dias, ela e os meus netos.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás ?**

“Acho que esta mais ou menos igual, está legal.”

**11- RMC - F**

**O último filho deixou a casa : 1 ano**

**Estado civil : casada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“Quando tinha sonhos na juventude, vida harmônica, afeto, carinho, trabalhava foi a melhor parte. A pior foi em 1972 quando fui traída pelo meu marido. Meu mundo desmoronou, meus filhos eram bebês e ele me traiu”.

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Não está diferente, eu já estava aposentada, já ficava mais em casa. Agora, eu estou mais só, meu marido não liga para mim e eu fico mais só sem eles. Eles estão bravos comigo por causa do jogo, a minha filha disse que não tem mais mãe e não quer mais me ver. O meu filho não fala nada, mas ela não fala comigo.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Nem um pouco, continua indiferente, chega em casa se joga no sofá, e eu pareço que não existo, não fala comigo, não me dá atenção nem carinho”.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Natural, ela cresceu e foi morar com o namorado, não casaram, não teve festa. Ela me falou que iria morar com ele e foi”.

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Agora sou jogadora, tenho depressão por conta do jogo, me sinto desprezível, sem conteúdo. Tenho um neto, que é coisa mais linda, ele me faz sentir melhor, mas não posso vê-lo sempre, a minha filha não deixa”.

**6. Quando seus filhos deixaram a casa eles, sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

Sempre souberam, eles achavam que era uma brincadeira, era natural para eles me verem ir jogar. Eles até me davam dinheiro e diziam para eu ir jogar, eles não tinham isso como compulsão.

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Não acredito nisso, quando eles saíram ficou um vazio, mas não foi isso que me levou para o jogo, foi a depressão, referente a uma traição no passado. Eu fui jogar porque não tinha o que fazer em casa, não lavava, nem passava. Eu busquei o jogo como fuga. As brigas começaram junto com os empréstimos, agora eles tiraram tudo de mim, tenho R\$ 100,00 por semana para o cigarro e outras coisas.”

**12- DBL-M**

**O último filho deixou a casa: 9 anos**

**Estado civil: casado**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor foi o início do meu casamento. Agora está melhor, nós estamos bem, não tive nada de pior em minha vida”.

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Agora está tudo bem, continua a mesma coisa”.

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Não, está tudo bem”.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Fiquei um pouco sentido, chateado, mas depois passou, ficou só eu e minha esposa. Mas ficou tudo bem graças a Deus”.

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás ?**

“Está tudo bem, não mudou nada”.

**13- CMAS**

**O último filho deixou a casa: 12 anos**

**Estado civil: casada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor parte da minha vida foi quando eu trabalhava, eu viajava muito com a empresa, a pior é vazio entre eu e meu marido, faz tempo que é assim, uns 20 anos”.

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Não tem diferença, eles se casaram, não me deram muito trabalho graças a Deus.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Não, porque minha filha casou, mas ela continua morando aqui perto, ele é mais apegado com a minha filha, ele dá mais carinho para ela do que para mim.”

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Nos primeiros dias eu senti falta dela, depois ficou normal.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás ?**

“Diferença? eu acho que não tem nenhuma diferença.”

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

“Não, eu comecei a jogar depois.”

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Não, foi um tempo depois que eu comecei a jogar.”

**14- AAC-M**

**O último filho deixou a casa: 15 anos**

**Estado civil: casado**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor parte da minha vida foi a formação da família, a união, e a pior parte foi quando eles começaram a não se entender e isso faz uns quatro anos. Eles cobram demais de mim.”

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**



“Na minha casa tinha o choro da criança, o carinho, tudo era alegria. Apesar da família ser unida a gente se afasta um pouquinho, mas é normal, porque cada um tem a sua vida, isso é normal, e automaticamente a gente se sente mais sozinho.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Não mudou, ficou mais triste um pouco, mas a mãe sempre fica mais triste um pouco. Mais descontrolada.”

**4. Como você se sentiu, quando seu último filho deixou a casa?**

“É chato, esfria, fiquei um pouquinho mais descontrolado no jogo.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“A diferença é que a gente fica mais triste, mais frio”.

**15- EPO F**

**O último filho deixou a casa: 4 anos**

**Estado civil: casada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor parte era quando as crianças eram pequenas, porque eu tinha domínio sobre eles e a pior foi quando meu filho morreu, já faz 6 anos.”

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Por um lado foi bom, porque agora sou eu e meu marido, às vezes eu me sinto sozinha, mas às vezes não, acho que está bom assim.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Ele está mais tranquilo.”

**4. Como você se sentiu, quando seu último filho deixou a casa?**

“Eu achei um desaforo (risos), porque aqui em casa ele tinha tudo, comia tomava banho, saía, tinha tudo na mão dele e não estava nem ai para nada, e mesmo assim vai embora? Achei um desaforo, se quebrar a cara eu não quero mais não de volta.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Há 10 anos estava o maior sufoco aqui, é pai, é mãe, é filho, um rolo danado. Morreu o sogro, a minha mãe morreu, o filho morreu e agora morreu o pai, agora, na verdade, estou livre. Só não quero morrer agora, quando não era um, era o outro. Hoje, sinto muito a falta do meu filho. Ele era especial, morreu de pneumonia.”

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam do seu envolvimento com o jogo?**

“Eles sabiam.”

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Eu ia mais porque eu tinha mais liberdade, eu fiz só um tempo de tratamento, agora só tomo remédio de pressão.”

**16- FRV F****O último filho deixou a casa: 3 anos****Estado civil: viúva a 23 anos**

- 1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor era quando eu estava casada, e a pior foi de uns 10 anos para cá, quando eu comecei a jogar.”

- 2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Está diferente, era gostoso quando eu tinha eles em casa. Batíamos papo, a gente até discutia, mas aí, você sabe, voltava tudo ao normal, minhas filhas são muito boas, agora fico mais sozinha.”

- 3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

Viúva há 23 anos.

- 4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Me senti muito sozinha, chorei muito, minha diabete subiu e antes eu não tinha diabete. Foi tudo emocional, do sistema nervoso.”

- 5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Hoje, eu não tenho mais ninguém pra sair, só isso está diferente, é só mesmo a solidão. Às vezes, elas falam para eu ir lá na casa delas, mas prefiro ficar sozinha e ir jogar.”

- 6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

Sim

- 7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Não, eu comecei o tratamento e meus filhos ainda estavam em casa. Ainda faço tratamento e todos os dias, à tarde, cuido do meu neto.”

**17- AJFM- M****O último filho deixou a casa: 6 anos****Estado civil: casado**

- 1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor foi na minha juventude, pelo desafio da idade, antes conquistava coisas. Hoje, não tem nada para conquistar. A pior tem sido agora com a questão do jogo.”

- 2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Não mudou nada, só a casa que mais solitária. A presença é importante, a companhia.”

- 3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Ela ficou mais solitária, mais triste, mais quieta.”

- 4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Ele estava fazendo a vida. Ele foi morar sozinho, perto do trabalho, tudo bem, tudo certo.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Há 10 anos atrás era melhor, não tinha problema com o jogo.”

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

“Não.”

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Não, eu fiquei igual, jogando igual, não mudou nada.”

**18- MNG -F**

**O último filho deixou a casa: 12 anos**

**Estado civil: separada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor é quando a família está toda junta e a pior é quando separa todo o mundo e a gente fica sozinha, é muito ruim ficar sozinha.”

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Quando a gente tem filhos em casa tudo fica alegre, fica brava às vezes, mais você tem com quem rir, com quem brincar. Já a solidão é muito triste, a presença é importante, a companhia.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

Separada.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Fiquei mais de um mês bem triste, só chorando. Com o tempo, fui me acostumando, agora já tenho netos grandes e quem me faz mais companhia é minha neta.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Tirando a solidão, não mudou nada, ainda trabalho e tenho amigos.”

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

“Não, isso foi depois.”

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Eu faço, é muita solidão, que nem agora mesmo eu estou aqui sozinha, meio adoentada e ninguém comigo, a solidão é fogo.”

**19- MLEC- F**

**O último filho deixou a casa: 6 anos**

**Estado civil: separada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor parte da minha vida foi antes do jogo, apesar de todos os percalços da minha vida, faz 9 anos que eu jogo. Antes eu trabalhava, ganhava bem, podia viajar. Eu me separei em 1991, mas jogar marcou mais. A melhor tem sido agora, elas estão bem casadas, eu também refiz minha vida, estão todos bem.”

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Em termos de relacionamento é igual, a diferença é que não nos vemos todos os dias. Se eu tiver que brigar, puxar as orelhas, eu brigo, se for para paparicar, eu paparico.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Ele não é o pai delas, se elas morassem comigo certamente teríamos problemas, porque ele tem ciúmes até da nossa cachorra. Ele gosta muito delas, e eu me dou muito bem com as filhas dele, eles ligam para ele. Ele só comigo fica mais tranquilo.”

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Precisávamos seguir nossas vidas, elas sempre foram independentes. As minhas filhas são mimadas por meus pais. Quando a última se casou, eu chorei 3 dias sem parar. Na lua de mel, ela me ligou e quem atendeu o meu marido e disse: ainda bem que você ligou, achei que a sua mãe iria morrer. Às vezes, eu ligo e pergunto onde ela está e ela responde: mãe, eu já estou casada. (risos)”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“O maldito rótulo, você tem um problema, é jogadora, tem um vício. As minhas filhas não mudaram comigo neste tempo, a não ser por todas as brigas por causa do jogo, surtei com 3 ou 4 meses de jogo.”

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

“Sim.”

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Não existiu esta relação, pois as minhas filhas não moravam comigo antes do jogo, o jogo foi bem depois. Acho que foi mais por conta do meu marido que eu busquei tratamento.”

**20- SMBA**

**O último filho deixou a casa: 1 ano**

**Estado civil: casada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor parte foi depois do casamento, ter os filhos pequenos. A princípio, eu não poderia ter filhos e de repente eu tive três. Eu acho que não deixei nada a desejar, como mãe tentei fazer para os meus filhos tudo que não tive e tudo que eu achava que uma mãe deveria fazer. Eu fui mãezona, curti meus filhos de monte, falei para o meu marido vou ter filhos e não vou trabalhar porque isso é uma coisa que eu sempre cobrei da minha mãe, que ela não cuidou dos filhos. Eu disse para ele: nós vamos viver com o que você ganha. A pior fase da minha vida foi a traição. Faz 15 anos, e eu não consegui superar.”

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Não tem muita diferença, antes eu tinha mais trabalho, mas elas estão sempre em casa, todos os dias vem uma ou outra.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Ficou mais irritante, ele me cobra muito. Ele cobra mais a minha presença, ele já cobrava, agora como ficou só nos dois, porque tinha minha filha mais velha, ela tinha um filho e não era casada. E eu ficava com meu neto, então, sempre tinha gente em casa, entendeu. Meu marido se distraía com o neto ou com a filha, tinha sempre alguém junto, agora não, é só nós dois. Chega a noite é só nos dois e às 07:30 ele já começa falar pra mim: vamos, vamos e eu vou para cama, não pra dormir, vamos assistir televisão.”

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Eu não senti a última sair, ela comprou um apartamento e realizou um sonho dela. Uma coisa que ela queria, eu me senti feliz por ela ter saído.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Nada, está tudo igual, moram todas perto de mim, e estão sempre comigo. A mais nova tem dois filhos e a mais velha tem um, a escola é aqui perto, e quando elas decidem, elas falam: vamos ver a vovó, e elas vêm para a minha casa.”

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

“Eles sabiam.”

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Quando eles saíram, eu fui buscar tratamento.”

**21- DAN – F**

**O último filho deixou a casa: 7 anos**

**Estado civil: casada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“As melhores foram duas partes, quando eu criei meus filhos, pois eu os amava, nunca larguei deles. Nunca precisei de babá, fiquei 24 horas junto, e depois foi quando o meu filho mais velho casou-se e trouxe a minha nora, que é uma filha maravilhosa. Agora, a pior parte foi quando eu comecei a jogar, foram uns 4 ou 5 anos que eu joguei, depois que o meu filho mais novo casou-se. As pessoas procuram a gente, foi uma parte muito escura da minha vida, hoje, por exemplo, eu estou num SPA aqui no Guarujá no meio de um jardim lindo só fazendo tratamentos.”

**2. Como sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“A diferença é que eu me ocupava, eu participava com eles 100%. Levava para o judô, para a ginástica, então, eles me acompanhavam muito. Agora eu me sinto um pouco mais sozinha.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Notei para melhor, ele melhorou. Ele está mais calmo, mais feliz, passa mais tempo comigo.”

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Eu fiquei muito feliz porque eu achei que ele iria fazer um casamento bom, que iria durar bastante, mais não durou, porque a moça era fabulosa e ele a adorava, inclusive no dia do casamento no altar, ele disse mãe a senhora está nervosa e eu disse: absolutamente, eu estou feliz.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“A diferença hoje é que eu posso viajar. Eu sempre viajei com as crianças, mas agora somos só eu e meu marido. Então, agora ele me dá o espaço de viajar com minhas amigas que são maravilhosas.”

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

“Não, eu comecei jogar depois que eles saíram.”

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Acho que teve, eu era nova, não tinha o que fazer, só busquei tratamento depois de 4 anos.”

**22- SR**

**O último filho deixou a casa: 2 anos**

**Estado civil: solteira**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“A melhor parte é ser mãe, a pior parte é que eu parei e voltei para estaca zero. Isso eu lamento muito, se eu tivesse continuado meus estudos trabalharia em um lugar diferente, sem faculdade é difícil, sou encarregada de cobrança, mas escolhi errado, porque não sou boa em matemática e minha vocação sempre foi humanas. Gostaria de ter feito assistência social. Na época, achei que seria melhor fazer exatas, desisti por vários motivos de fazer a faculdade e lamento tudo por isso agora. Então, para mim, esta está sendo a pior época.”

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Sinto este vazio por eles não estarem aqui comigo. Hoje cuido da minha mãe que está doente, ela é muito difícil e, às vezes, acabamos brigando por termos opiniões diferentes.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

Solteira.

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Um vazio, eu chorava todos os dias, um aperto no coração. Eu já sou avó, a minha filha mora no terreno da sogra e tenho um neto que eu não tenho tempo de ir ver, e a neta nem me conhece direito, por não vê-la tanto.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás?**

“Está diferente porque eu trabalhava fora e era melhor. Agora trabalho por conta própria e isso exige mais da gente. Eu trabalho de segunda a segunda. Eu de certo modo não

vivo para mim, eu estou deixando a vida me levar, quero ir para academia ou talvez sair e escutar uma música no domingo, mas agora não tenho tempo, só trabalho. Isso acabou a minha vida pessoal, acabei sozinha, sem namorar e nem me interessar por alguém. Eu também não tenho vontade de me relacionar.”

**6. Quando seus filhos deixaram a casa, eles sabiam de seu envolvimento com o jogo?**

“Sim.”

**7. O (a) senhor(a) acha que existe uma relação entre seu hábito de jogo e a saída de seu último filho da sua casa? Por exemplo, o(a) senhor(a) foi buscar tratamento, passou a jogar mais ou jogar menos, aumentaram os seus problemas em relação ao jogo?**

“Bom, eu acho que envolve tudo. A gente começa a ficar sozinha e perde a noção, foi daí que eu fui buscar o tratamento, depois que ela saiu de casa.”

**23- MGMS - F**

**O último filho deixou a casa: 7 anos**

**Estado civil: casada**

**1. Se você pudesse dividir sua vida em partes, qual parte você diria que foi a melhor e qual parte você diria que foi a pior?**

“Com os filhos pequenos, eu ainda fiz duas pós-graduação. Eu sempre fui muito esforçada, sempre tive muita garra e determinação, eu virava a noite estudando, quando eu queria uma coisa, eu ia até o final. Essa foi a melhor parte da minha vida, conquistar coisas. A pior é hoje, não tenho ilusão de nada.”

**2. Como a sua vida está diferente agora de quando tinha as crianças morando na sua casa?**

“Está totalmente diferente, uma das coisas é que eu não queria morrer antes que eles crescessem e agora eu quero morrer logo.”

**3. Agora que seus filhos não estão mais morando em sua casa, você notou alguma diferença em seu marido/esposa?**

“Ele continuou do jeito dele mesmo, mulherengo, beberão, e eu me separei dele assim que meus filhos deixaram a casa.”

**4. Como você se sentiu quando seu último filho deixou a casa?**

“Foi um horror! Eu senti mais quando a minha filha caçula com 16 anos entrou na universidade federal, e eu rezei para que ela não passasse, mas ela passou. Isso foi um baque, uma filha casou em outubro e a outra em janeiro. O meu filho vivia na casa da noiva, e ela saiu de casa em março. Então, quer dizer, foi muito rápido, de repente esvaziou tudo e ficar com homem que só me enchia a paciência e não servia para nada, servia só para me dar trabalho, não deu. Eu fiquei muito triste quando me vi sem nenhum deles.”

**5. O que está diferente em sua vida hoje em comparação com 10 anos atrás ?**

“Hoje, eu não tenho salário, há 10 anos eu tinha tudo. Hoje, meu salário é de quase R\$ 4.000,00 mas, só recebo R\$ 700,00, o resto está comprometido com empréstimos consignados, fiz muitas coisas impensadas e acabei ficando assim.”

## **10 Referências**

---



Albuquerque SML. Envelhecimento ativo: desafio do século. São Paulo: Andreoli; 2008.

Adelmann PK, Antonucci TC, Crohan SE, Coleman LM. Empty nest, cohort, and employment in the well-being of midlife women. *Sex Roles*. 1989; 20:173-89.

Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): validação de Entrevista Breve para Diagnóstico de Transtornos Mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000; 22(3):106-15.

Andrade AG, Bernik MA, Brunfentriker P, Negro Jr. Dados de confiabilidade sobre uma Entrevista Semi-Estruturada para Avaliação de Tratamento: Escala de Severidade de Alcoolismo (ESA). *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria. Asociación de La América Latina*. 1988; 10:1-4.

APA-American Psychiatry Association. DSM-III: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1980.

APA-American Psychiatry Association. DSM-IV: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

APA-American Psychiatry Association. DSM-IV<sup>TR</sup>: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª Ed. Revisada. São Paulo: Artmed; 2002.

APA – American Psychiatry Association. DSM-V Development. Arlington: American Psychiatry Association, 2010. [acesso 2011 dec. 02]. Disponível em:

<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=210>

Axelson LJ. Personal adjustment in the postparental period. *Marriage and Family Living*. 1960; 22(1):66-8.

Barber CE. Transition to the empty nest. In: Bahr SJ, Peterson ET. Aging and the Family. 1989:15-32.

Barnett EA. La edad critica: the positive experience of menopause in a small peruvian town. Women and Health: Cross Cultural Perspectives. Westpost: Bergin & Garvey; 1988. p.40-54.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh G. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961; 4:53-63.

Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Escalas Beck: Inventário de Depressão de Beck (BDI), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Escala de Desesperança de Beck (BHS) e Escala de Ideação Suicida (BSI). Trad. Cunha JA. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

Bee H. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.

Blanco C, Hasin DS, Petry N, Stinson FS, Grant BF. Sex differences in subclinical and DSM-IV pathological gambling: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Psychological Medicine. 2006; 36(7):943-53.

Blume SB. Pathological gambling: an addiction to an altered psychological state. Br Med J. 1995; 311:522-3.

Blume SB, Zilberman ML. Alcohol and women. In: Lowinson J, Ruiz P, Millman RB, Landro JG. (Org). Substance abuse: a comprehensive textbook. 4. Ed. Philadelphia; 2004. p.1049-64.

Blume SB, Tavares H. Pathological gambling. In: Lowinson J, Ruiz P, Millman RB, Landro JG. (org). Substance abuse: a comprehensive textbook. 4. Ed. Philadelphia; 2004. p. 488-98.

Blume SB, Zilberman LM. Addictive disorders in women. In: Frances RJ, Miller SI, Mack AH. (org). Clinical textbook of addictive disorders. 3 ed. Ed. Guilford; 2005. p.437-53.

Briggs DC. A auto-estima do seu filho. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

Buiatti D, Lopes LTP. O efeito da atividade física em idosos do SESC de Uberlândia. Uberlândia: SESC, 2009. [citado 2011 jun 11]. Disponível em:  
<http://www.efdeportes.com/efd136/o-efeito-da-atividade-fisica-em-idosos.htm>.

Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2003; 19(3):773-81.

Camarano AA, Beltrão KI, Pascom ARP, Medeiros M, Carneiro IG, Goldani AM, Vasconcelos AMN, Chagas AMR, Osório RG. Como vai o idoso brasileiro? Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IPEA; 1999.

Cerveny CMO. Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.

Cerveny CMO, Berthoud CME. Visitando a família ao longo do ciclo vital. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

CID 10 – Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas – Organização Mundial da Saúde, Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

Ciarrocchi JW, Hohmann AA. The family environment of married male pathological gamblers, alcoholics, and dually addicted gamblers. Journal of Gambling Behavior. 1989; 5:283-291.

Ciarrocchi JW, Rienert DF. Family environment and length of recovery for married and male members of Gamblers Anonymous and female members of Gamanon. *Journal of Gambling Studies*. 1993; 9(4):341-52.

Ciornai S. Da contracultura à menopausa: vivências e mitos da passagem. São Paulo: Oficina de Textos; 1999. p. 46-9.

Clotfelter CT, Cook PJ. *Selling hope: state lotteries in America*. Cambridge MA: Harvard University Press; 1989.

Chudacoff HP, Hareven TK. From the empty nest to family dissolution: life course transitions into old age. *Journal of Family History*. 1979; (1):69-83.

Cooper KL, Gutmann DL. Gender identity and ego mastery style in middle-aged, pre- and post-empty nest women. *The Gerontologist Society of America*. 1987; 27(3):347-52.

Cunha JA. *Manual da versão em Português das Escalas de Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

Custer RL. Profile of the pathological gambler. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1984; 45: 35-8.

Darbyshire P, Oster C, Carrig H. The experience of pervasive loss: children and young people living in a family where parental gambling is a problem. *Journal of Gambling Studies*. 2001; 17(1):26-44.

De Brucq H, Vital I. Addictions et vieillissement. *Psychol NeuroPsychiatr Vieil*. 2008; 6(3):177-82.

Deutscher I. The quality of postparental life: definitions of the situation. *J Marriage Fam*. 1964; 26(1):52-59.

Epstein EE, Fischer-Elber, Al-Otaiba Z. Women, aging, and alcohol use disorders. *J Women Aging*. 2007; 19:31-48.

Dostoevsky F. *O jogador*. Guimarães Editores; 2000.

Galetti AM. Desenvolvimento e avaliação psicométrica da Escala de Seguimento de Jogadores: uma medida de evolução para jogadores patológicos em tratamento. Tese (Mestrado). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006.

Galetti C. Perfil sócio-demográfico, comportamento de jogo e variáveis associadas do jogador patológico idoso que procurou tratamento (Dissertação). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2009. 73p.

Gaudia R. Effects of compulsive gambling on the family. *Social Work*. 1987; 254-256.

Glick PC. Updating the life cycle of the family. *J Marriage Fam*. 1977; 39(1):5-13.

Gorenstein C, Andrade L, Moreno RA, et al. Escala de Auto-Avaliação de Adequação Social – validação da versão em língua portuguesa. In: Gorenstein C; Andrade LHS; Zuardi AW, editores. *Escalas de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos-Editorial; 2000. p.401-406.

Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck – propriedades psicométricas da versão em Português. In: Gorenstein C; Andrade LHS; Zuardi AW, editores. *Escalas de avaliação clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos-Editorial, 2000. p. 89-95.

Gorchoff SM, John OP, Helson R. Contextualizing change in marital satisfaction during middle age: an 18-year longitudinal study. *Psychological Science*. 2008; 19:1194-200.

Granero R, Penelo E, Martínez-Giménez R, Álvarez-Moya E, Gómez-peña M, Aymamí MN, Bueno B, Fernández-Aranda F, Jiménez-Murcia S. Sex. Differences among treatment-seeking adult pathologic gamblers. *Comprehensive Psychiatry*. 2009; 50:173-80.

Harkins EB. Effects of empty nest transition on self-report of psychological and physical well-being. *J Marriage Fam*. 1978; 549-56.

Harris RL, Ellicott AM, Holmes DS. The timing of psychosocial transitions and changes in women's lives: an examination of women aged 45 to 60. *J Pers Soc Psychol*. 1986; 51(2):409-16.

Helson R, Wink P. Personality change in women from the early 40s to the early 50s. *Psychology and Aging*. 1992; 7(1):46-55.

Hiedemann B, Suhomlinova O, O'Rand AM. Economic independence, economic status, and empty nest in midlife marital disruption. *J Marriage Fam*. 1998; 60(1):219-31.

Hodgins DC, Makarchuk K. Trusting problem gamblers: reliability and validity of self-reported gambling behaviour. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2003; 17:244-48.

Hodgins DC, Shead NW, Makarchuk K. Relationship satisfaction and psychological distress among concerned significant others of pathological gamblers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2007; 195(1):65-71.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. 1998, Volume Brasil.

Joia LC, Ruiz T, Donalizio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(1):131-8.

Kaplan HI, Sadock BJ, Greb JA. *Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica*. Porto Alegre: Artmed; 1997.

Kerber CS, Black DW, Buckwalter K. Comorbid psychiatric disorders among older adult recovering pathological gamblers. *Issues in Mental Health Nursing*. 2008; 29(9):1018-28.

Lai DWL. Gambling and the older Chinese in Canada. *Journal of Gambling Studies*. 2006; 22(1):121-41.

Lee GR. Marital satisfaction in later life: the effects of nonmarital roles. *J Marriage Fam*. 1988; 50:775-83.

Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8(2):127-41.

Lesieur HR, Blume SB. Evaluation of patients treated for pathological gambling in a combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment unit using the Addiction Severity Index. *Br J Addict*. 1991; 86:1017-1028.

Lesieur HR, Blume SB. Modifying the Addiction Severity Index for use with pathological gamblers. *Am J Addict*. 1992; 1:240-247.

Lewis RA, Freneau PJ, Roberts CL. Fathers and the postparental transition. *The Family Coordinator*. 1979; 28(4):514-20.

Lidz T. *A Pessoa: Seu Desenvolvimento durante o ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1983.

Liu LJ, Guo Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in rural area of a mountainous county in China. *Qual Life Res*. 2007; 16(8):1275-80.

Liu LJ, Guo Q. Life satisfaction in a sample of empty-nest elderly: a survey in the rural area of a mountainous county in China. *Qual Life Res.* 2008; 17(6):823-30.

Lobsinger C, Beckett L. Odds to break even: a practical approach to gambling awareness. *Relationships Australia Inc.* 1996; 132-47.

Lorenz VC. Family dynamics of pathological gamblers. In: Thomas Galski (Ed.) *The handbook of pathological gambling.* Springfield, Illinois: Charles Thomas Publisher; 1987. p.71-88.

Lowenthal MF, Chiriboga D. Transition to the empty nest. *Arch Gen Psychiat.* 1972; 26(1):8-14.

Martins SS, Lobo DS, Tavares H, Gentil V. Pathological gambling in women: a review. *Rev Hosp Clín Fac Med S Paulo.* 2002; 57(5):235-42.

Martins SS. Female pathological gambling: clinical and personality features [tese (doutorado)]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003. 139 p.

Martins SS, Tavares H, Lobo DSS, Galetti AM, Gentil V. Pathological gambling, gender, and risk-taking behaviors. *Addictive Behaviors.* 2004; 29(6):1231-5.

McCullough PG, Rutemberg SK. Lançando os filhos e seguindo em frente. In: Carter B, McGoldrick M. *As mudanças no ciclo de vida familiar.* Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

McLellan AT, Luborsky L, Cacciola J, Griffith J, Evans F, Ban HL, O'Brian CP. New data from the Addiction Severity Index: reliability and validity in three centers. *J Nerv Ment Dis.* 1985; 173:412-423.



McQuaide S. Women at midlife. National Association of Social Workers, Inc. 1988. p.21-31.

Minicucci A. relações humanas na família. São Paulo: Melhoramentos; 1968.

Minuchin S, Fishman HC. Técnicas de terapia familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990: 20-206.

Mori ME, Coelho VLD. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2004; 17(2):177-78.

Neri AL, Rabelo DF. Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. Psicologia em Estudo. Maringá. 2005; 10(3):403-12.

Neighbour RH. The family life-cycle. J R Soc Med. 1985; 78(8):11-15.

Nower L, Blaszczynski A. Characteristics and gender differences among self-excluded casino problem gamblers: Missouri data. Journal of Gambling Studies, 2006; 22(1):81-99.

Oie TP, Gordon LM. Psychosocial factors related to gambling abstinence and relapse in members of Gamblers Anonymous. J Gambler Stud. 2008; 24(1):91-105.

Oliver R. The "empty nest syndrome" as a focus of depression: a cognitive treatment model, based on rational emotive therapy. Journal Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training. 1977; 14(1):87-94.

Papalia DE, Olds SW. Desenvolvimento psicossocial na meia-idade. Porto Alegre: Artmed; 2000. p.462-88.

Park S, Cho MJ, Jeon HJ, Lee HW, Bae JN, Park JI, Sohn JH, Lee YR, Lee YJ, Hong JP. Prevalence, clinical correlations, comorbidities, and suicidal tendencies in pathological Korean gamblers: results from the Korean Epidemiologic Catchment Area Study. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2010; 45(6):621-9.

Perfetto R, Woodside AG. Extremely frequent behavior in consumer research: theory and empirical evidence for chronic casino gambling. *J Gambl Stud*. 2009; 25:297-316.

Petry NM. Validity of a gambling scale for the Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2003; 191:399-407.

Petry NM, Weiss ML. Social support is associated with gambling treatment outcomes in pathological gamblers. *Am J Addict*. 2009; 18(5):402-8.

Pillay AL. Midlife depression and the "empty nest" syndrome in Indian women. *Psychological Reports*. 1988; 63(2):591-4.

Potenza MN, Steinberg MA, WU R, Rounsaville BJ, O'Malley SS. Characteristics of older adult problem gamblers calling a Gambling Helpline. *J Gambl Stud*. 2006; 22:241-54.

Ramos M. *Introdução à terapia familiar*. São Paulo: Ática; 1990.

Raup JL, Myers JE. The empty nest syndrome: myth or reality? *J Counseling Dev*. 1989; 68(2):180-3.

Reis JC, Fradique FS. Significações sobre causas e prevenção das doenças em Jovens adultos, adultos de meia-idade e idosos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2003; 19(1):47-57.

Rodrigues NC. Política nacional do idoso – retrospectiva histórica. In: Estudos interdisciplinares do envelhecimento. Porto Alegre. 2001. v. 4. p.113-124.

Rush B, Veldhuizen S, Adlaf E. Mapping the prevalence of problem gambling and its association with treatment accessibility and proximity to gambling venues. *Journal of Gambling*. 2007; 20:193-214.

Sanchez MDPL, Lopes DV, Corbalan J. Sociodemographic, psychological and health-related factors associate with poor mental health in Spanish women and men in midlife. *Women & Health*. 2010; 48(4):445-65.

Sartori ACR, Zilberman ML. Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo. 2009; 36(3):108-17.

Santos SSC. Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. *Rev RENE*. Fortaleza. 2001; 2(1):90-6.

Scherrer JF, Slutske WS, Xian H, Waterman B, Shah KR, Volberg R, Eisen SA. Factors associated with pathological gambling at 10-year follow-up in a National Sample of Middle-Aged Men. *Addiction*. 2007; 102(6):970-8.

Schmidt P, Murphy JH, Haq N, Rubinow DR, Danaceau MA. Stressful life events, personal losses, and perimenopause-related depression. *Arch Womens Ment Health*. 2004; 7:19-26.

Shaw MC, Forbush KT, Schlinder J, Rosenman E, Black DW. The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectr*. 2007; 12(8):615-622.

Sheehan D, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E et al. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and CID 10. *J Clin Psychiatry*. 1998; 59(20):22-33.

Singh AJ, Moufakkir O, Holecek DF. Development of a trip profile for elderly American casino visitors. *Journal of Retail and Leisure Property*. 2007; 6(1):61-8.

Skodol AE, Oldham JM. Phenomenology, differential diagnosis, and comorbidity of the impulsive-compulsive spectrum of disorders. In: Oldham JM; Hollander E & Skodol AE. (eds.). *Impulsivity and compulsivity*. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1996: 1-36.

Sobell LC, Sobell MB. Timeline follow-back: a technique for assessing self-report alcohol consumption. In: R Litten, J Allen (Eds). *Measuring Alcohol Consumption*. Totowa, WJ: Humana Press; 1992. p. 41-71.

Soukup JE. Pathological Gambling. In: Soukup JE. *Understanding and living with people who are mentally ill: techniques to deal with mental illness in the family*. Springfield, Illinois, U.S.A: Charles Thomas Publisher; 1995. p. 93-5.

Spence D, Lonner T. The "Empty Nest": a transition within motherhood. *The Family Coordinator*. 1971; 20(4):369-75.

Suurvali H, Hodgins DC, Cunningham JA. Motivators for resolving or seeking help for gambling problems: a review of the empirical literature. *J Gambl Stud*. 2010; 26(1):1-33.

Tavares H, Gentil V, Oliveira CS, Tavares AG. Jogadores patológicos, uma revisão: psicopatologia, quadro clínico e tratamento. *Rev Psiquiatr Clin*. 1999; 26(4): 179-87.

Tavares H. *Jogo patológico e suas relações com o espectro impulsivo-compulsivo*. Tese (doutorado). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2000. 184p.

Tavares H, Martins SS, Lobo DSS, Silveira CM, Gentil V, Hodgins DC. Factors at play in faster progression for female pathological gamblers: an exploratory analysis. *J Clin Psychiatry*. 2003; 64(4):433-8.

Tavares H, Gentil V. Pathological gambling and obsessive-compulsive disorder: towards a spectrum of disorders of volition. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007; 29(2):107-17.

Tavares H, Rossini D. Jogo patológico. In: de Abreu CN, Tavares H, Cordás TA. (Org.). *Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos*. Porto Alegre: Artmed; 2008.

Tavares H, Carneiro E, Sanches M, Pinsky I, Caetano R, Zaleski M, Laranjeira R. Gambling in Brazil: Lifetime Prevalences and Socio-Demographic Correlates. *Psychiatry Research*. 2010; 180(1):35-41.

Toneatto T, Wang JJ. Community treatment for problem gambling: sex differences in outcome and process. *Community Ment Health J*. 2009; 45(6):468-75.

Velasco E, Malacara JM, Cervantes F, De León JD, Dávalos G, Castillo J. Gonadotropins and prolactin serum levels during the perimenopausal period: correlation with diverse factors. *Fertility and Sterility*. 1990; 53(1):56-60.

Victória CG, Knauth DR, Hassen MNA. *Pesquisa qualitativa em saúde. Uma introdução ao tema*. Tomo Editorial; 2001.

Xie L, Zhang J, Peng F, Jiao N. Prevalence and related influencing of depressive symptoms for empty-nest elderly living in the rural area of Yongzhou, China. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2010; 50:24-9.

Weissman MM, Bothwell S. Assessment of social adjustment by patient self-report. *Arch Gen Psychiatry*. 1976; 33:1111-5.

---

Wenzel HG, Oren A, Bakken IJ. Gambling problems in the family – a stratified probability sample study of prevalence and reported consequences. *BMC Public Health*. 2008; 8:412.

Wilsnack RW, Cheloha R. Women's roles and problem drinking across the lifespan. *Social Problems*. 1987; 34(3):231-48.

Wink P, Helson R. Personality change in women and their partners. *J Pers Soc Psychol*. 1993; 65(3):597-605.

Winslow M, Subramaniam M, Qiu S, Lee A. Socio-demographic profile and psychiatric comorbidity of subjects with pathological gambling. *Ann Acad Med Singapore*. 2010; 39(2):122-8.

Zilberman ML. Substance abuse across the lifespan in women. In: Bradu KT, Back SE, Greenfield SF. (org). *Women and addiction. A comprehensive handbook*. Guilford; 2009. p. 3-13.