

**Universidade Federal de Pernambuco**  
**Centro de Ciências Sociais Aplicadas**  
**Departamento de Ciências Administrativas**  
**Programa de Pós-Graduação em Administração – PROPAD**

**Daniela Gomes Alcoforado**

**Depressão e Hábitos de Consumo: um Estudo**  
***Cross-Cultural* entre Brasil e Alemanha**

**Recife, 2018**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DE ACESSO À DISSERTAÇÃO

Considerando a natureza das informações e compromissos assumidos com suas fontes, o acesso a monografias do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco é definido em três graus:

- "Grau 1": livre (sem prejuízo das referências ordinárias em citações diretas e indiretas);
- "Grau 2": com vedação a cópias, no todo ou em parte, sendo, em consequência, restrita a consulta em ambientes de biblioteca com saída controlada;
- "Grau 3": apenas com autorização expressa do autor, por escrito, devendo, por isso, o texto, se confiado a bibliotecas que assegurem a restrição, ser mantido em local sob chave ou custódia;

**A classificação desta dissertação, encontra-se, abaixo, definida por sua autora.**

**Solicita-se aos depositários e usuários sua fiel observância, a fim de que se preservem as condições éticas e operacionais da pesquisa científica na área da administração.**

---

Título da Dissertação: Depressão e Hábitos de Consumo: um Estudo *Cross-Cultural* entre Brasil e Alemanha.

Nome da Autora: Daniela Gomes Alcoforado

Data da aprovação: 23 de fevereiro de 2018

Classificação, conforme especificação acima:

Grau 1:

Grau 2:

Grau 3:

Recife, 23 de fevereiro de 2018



Daniela Gomes Alcoforado

**Universidade Federal de Pernambuco**  
**Centro de Ciências Sociais Aplicadas**  
**Departamento de Ciências Administrativas**  
**Programa de Pós-Graduação em Administração – PROPAD**

**Daniela Gomes Alcoforado**

**Depressão e Hábitos de Consumo: um Estudo**  
***Cross-Cultural* entre Brasil e Alemanha**

Orientador: Dr. Francisco Vicente Sales Melo

Dissertação apresentada como requisito complementar para obtenção do grau de Mestre em Administração, área de concentração em Gestão Organizacional, do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco.

**Recife, 2018**



Universidade Federal de Pernambuco  
Centro de Ciências Sociais Aplicadas  
Departamento de Ciências Administrativas  
Programa de Pós-Graduação em Administração – PROPAD

# **Depressão e Hábitos de Consumo: um Estudo *Cross-Cultural* entre Brasil e Alemanha**

**Daniela Gomes Alcoforado**

**Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em  
Administração da Universidade Federal de Pernambuco e aprovada em 23 de fevereiro  
de 2018.**

Banca Examinadora:

Prof. Francisco Vicente Sales Melo, Dr., UFPE (Orientador)

Prof. Gustavo da Rosa Borges, Dr., UNIPAMPA (Examinador Externo)

Prof. Antonio Roazzi, Dr., UFPE (Examinador Interno)

*Ao meu avô, José Carlos Gomes (in memoriam)*

## Agradecimentos

Após a finalização deste trabalho, eu agradeço primeiramente a Deus, a quem devo tudo e de quem tudo me é dado e confiado. Agradeço por ter me fortalecido em meio às dificuldades da vida durante o tempo do mestrado e ter me mantido sã e bem-humorada, não me deixando cair em depressão após pesada carga de leitura.

Neste mundo não há ninguém que mereça mais o meu *Muito Obrigada* do que os meus pais, Ana e Elidomar, e minha irmã, Renata. Minha família de doutorandos é meu exemplo e suporte desde minha infância e durante este período me apoiaram financeiramente, academicamente e emocionalmente. Agradeço à minha irmã pelo auxílio com a análise dos dados e agradeço aos meus pais por todas as dicas e orientações durante as disciplinas e a escrita da dissertação. Minha oração é que eu possa, no futuro, ser uma mãe mestra de quem alguém se orgulhe assim como sempre tive orgulho de ter pais mestres no meu lar.

Agradeço imensamente ao meu orientador Vicente Melo por tanta paciência e apoio, mesmo quando eu estava fora do país ou buscando voar mais e mais. Desde a minha graduação, Vicente tem sido um amigo, a quem agradeço pela confiança em mim depositada e que possamos seguir brilhantemente trilhando caminhos e artigos juntos.

Agradeço a Mika por ter sido meu parceiro em Bremen e ter tido muita paciência durante minha intensa coleta de dados. E agradeço, ainda, a Bernard, Júnior, Frida, Luna (in memoriam) e Jolie por terem sido meus companheiros de estudos, seja durante o dia ou virando a madrugada, sei que nunca estive só.

Agradeço a todos os amigos e familiares que torcem por mim, especialmente Cecília, João, Lalleska, Juliana e Alice. Espero sempre poder me manter com determinação no posto de confiança no qual me colocam.

Institucionalmente agradeço à Universidade Federal de Pernambuco, ao Departamento de Ciências Administrativas, ao Programa de Pós-Graduação em Administração e à CAPES por financiarem meu curso de mestrado. Agradeço particularmente ao professor Salomão Farias por ter sido um ótimo coordenador e ter aprovado meu período no exterior, o que me foi de grande valia. Ademais, agradeço à *Universität Bremen*, especialmente à turma de *Markt und Konsum* e ao professor Ulf Over, por ter me aceitado em sua disciplina, me apoiado na aplicação

do meu pré-teste e corrigido a tradução de meu instrumento de coleta de dados para a língua alemã de forma tão atenciosa e caridosa. *Vielen Dank!*

Ainda no âmbito acadêmico, meu sincero agradecimento aos professores que se dispuseram a participar de minha banca de defesa de dissertação, professores Antonio Roazzi e Gustavo Borges. Suas considerações foram de fundamental aprimoramento para o meu trabalho.

Enfim, a todos que participaram de forma direta ou indireta na construção deste estudo e aqui não foram mencionados: Muito Obrigada ou *Vielen Dank!*

*"The less you are, the less you express your life,  
the more you have, the greater is your alienated  
life."*

(Karl Marx)

*“Não te mandei eu? Esforça-te, e tem bom ânimo;  
não temas, nem te espantes; porque o Senhor teu  
Deus é contigo, por onde quer que andares”.*

(Bíblia; Josué 1:9)

## Resumo

A depressão é um transtorno de humor que afeta milhões de pessoas no mundo. Na sociedade atual, viver e consumir estão mais complexamente interdependentes que em outro momento da história da humanidade. Contudo, ainda há muito que se explorar sobre como a depressão afeta o consumo e vice-versa. Neste contexto, o presente estudo analisou a relação entre o transtorno depressivo e os hábitos de consumo a partir de uma pesquisa com indivíduos do Brasil e da Alemanha. O trabalho utilizou-se da perspectiva da Pesquisa Transformativa do Consumidor, onde se busca contribuir para o bem-estar e qualidade de vida daqueles afetados pelo consumo no mundo. Procurou-se, também, entender o papel do consumo hedônico e da cultura no comportamento de consumo do indivíduo depressivo. A pesquisa foi realizada a partir de uma abordagem quantitativa, descritiva e de natureza comparativa *cross-cultural* com 1627 indivíduos, sendo 868 do Brasil e 759 da Alemanha. Nas análises foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferenciais, nomeadamente, comparação de médias, análise fatorial e análise de regressão. Verificou-se que há categorias de consumo diretamente relacionadas à depressão, independentemente do país analisado. Os resultados revelaram que, em relação aos alemães, o Brasil possui maior índice de depressão e os alemães consomem mais hedonisticamente. Mulheres, desempregados, bissexuais, além de indivíduos não-religiosos, endividados e de menor escolaridade, possuíram maior tendência depressiva. O consumo hedônico foi utilizado, pelos depressivos, como forma de escape à rotina diária e para esquecer problemas pessoais. Consomem mais hedonisticamente e, principalmente, produtos que dão um retorno prazeroso imediato, mesmo que momentâneo, como cigarros, medicamentos, drogas ilícitas, jogos eletrônicos e comidas não saudáveis. Por outro lado, engajam-se menos em modalidades de entretenimento ou sociabilidade e praticam menos atividades físicas. O estudo contribui com a literatura ao revelar que as pessoas depressivas têm hábitos de consumo e comportamentos específicos, geralmente praticados por conta das características da doença. Por fim, este estudo traz à tona uma investigação que discute as implicações da depressão *vis a vis* o consumo, almejando, destarte, contribuir para o campo do Comportamento do Consumidor.

**Palavras-chave:** Depressão. Consumo. Hedonismo. Estudos *cross-culturais*. Cultura.

## Abstract

Depression is a mood disorder that affects millions of people around the world. In today's society, living and consuming are more intricately interdependent than at any other time in human history. However, much remains to be learned about how depression affects consumption and vice versa. In this context, the present study analyzed the relationship between depressive disorder and the consumption habits of individuals from Brazil and Germany. From the perspective of the Transformative Consumer Research, we also sought to understand the role of hedonic consumption and culture in the consumption behavior of the depressive person. The research was carried out from a quantitative, descriptive and comparative cross-cultural approach with 1627 individuals, 868 from Brazil and 759 from Germany. Descriptive and inferential statistics techniques, such as comparison of means, factorial analysis and regression analysis were used in the analyzes. It was verified that there are categories of consumption directly related to depression, regardless of the country analyzed. The results revealed that Brazil has a higher rate of depression and that the Germans consume more hedonistically. Women, the unemployed, bisexual, and non-religious, indebted and less educated individuals were more depressed. Hedonic consumption was used by depressives as a way to escape from daily routine and to forget personal problems. The study contributes to the literature by revealing that depressed people have specific eating habits and behaviors, usually practiced because of the characteristics of the disease. They consume more hedonistically and mainly products that give a pleasurable, even momentary, return such as cigarettes, drugs, illicit drugs, electronic games and unhealthy foods and, on the other hand, engage less in entertainment or sociability and practice less physical activities. Finally, this study brings to light an investigation that discusses the implications of depression *vis-à-vis* consumption, aiming, therefore, to contribute to the field of Consumer Behavior.

**Keywords:** Depression. Consumption. Hedonism. Cross-cultural studies. Culture.

# Zusammenfassung

Depression ist eine Stimmungsstörung, die Millionen von Menschen auf der ganzen Welt betrifft. In der heutigen Gesellschaft sind Leben und Konsum komplexer als jemals zuvor in der Geschichte der Menschheit. Es bleibt jedoch noch viel zu erfahren, wie sich die Depression auf den Konsum auswirkt und umgekehrt. In dieser Perspektive analysierte die vorliegende Studie den Zusammenhang zwischen depressiven Störungen und den Konsumgewohnheiten von Personen aus Brasilien und Deutschland. Aus der Perspektive der Transformativen Konsumentenforschung versuchten wir auch die Rolle des hedonischen Konsums und der Kultur im Konsumverhalten des depressiven Individuums zu verstehen. Die Forschung wurde von einer quantitativen, deskriptiver und vergleichender interkulturellen Natur mit 1.627 Personen aus Brasilien 868 und 759 von Deutschland durchgeführt. Deskriptive und inferenzstatistische Techniken wie der Mittelwertvergleich, die faktorielle Analyse und die Regressionsanalyse wurden in den Analysen verwendet. Es wurde bestätigt, dass es Konsumkategorien gibt, die direkt mit Depressionen in Verbindung stehen, unabhängig von dem analysierten Land. Die Ergebnisse zeigten, dass Brasilien eine höhere Depressionsrate hat und dass die Deutschen hedonistischer konsumieren. Frauen, Arbeitslose, bisexuelle und nichtreligiöse, verschuldete und weniger gebildete Personen waren depressiver. Hedonischer Konsum wurde von Depressiven genutzt, um dem Alltag zu entfliehen und persönliche Probleme zu vergessen. Die Studie trägt zur Literatur bei, indem sie aufzeigt, dass depressive Menschen spezifische Essgewohnheiten und Verhaltensweisen haben, die üblicherweise aufgrund der Merkmale der Krankheit praktiziert werden. Sie konsumieren mehr hedonistisch und hauptsächlich Produkte, die eine angenehme, sogar momentane Rückkehr bewirken, wie Zigaretten, Drogen, illegale Drogen, Videospiele und ungesunde Nahrungsmittel und auf der anderen Seite weniger in Unterhaltung oder Geselligkeit eingreifen und weniger üben körperliche Aktivitäten. Schließlich wird in dieser Studie eine Untersuchung vorgestellt, die die Auswirkungen von Depressionen auf den Konsum diskutiert und damit einen Beitrag zum Bereich des Konsumentenverhaltens leistet.

**Schlüsselwörter:** Depression. Konsumgewohnheiten. Hedonismus. Interkulturelle Forschungen. Kultur.

## Lista de Figuras

Figura 1: Nuvem de palavras	39
Figura 2: Gráfico de Hierarquia de Nós	39
Figura 3: Matriz de Codificação - Gráfico de Aquecimento	40
Figura 4: Processo de Intenção de Compra	49
Figura 5: Dimensões Culturais da Alemanha versus Brasil	53
Figura 6: A Seleção dos Países Investigados	60
Figura 7: Classificação dos Dados de uma Pesquisa de Marketing	64
Figura 8: Categorias de Hábitos de Consumo	67
Figura 9: Percurso Metodológico da Pesquisa	74
Figura 10: Distribuição dos Respondentes por País	75
Figura 11: Distribuição da Amostra Alemã por Região	76
Figura 12: Distribuição da Amostra Brasileira por Região	78
Figura 13: Histograma para o Somatório de Hedonismo	91
Figura 14: Histograma para o Somatório dos Itens de Depressão do BDI	93
Figura 15: <i>Boxplot</i> dos Níveis de Depressão de acordo com o BDI e o Hedonismo	116

## **Lista de Quadros**

Quadro 1: Depressão e Hábitos de Consumo	46
Quadro 2: Categorias da Cultura Nacional	52
Quadro 3: Versões da Escala de Hedonismo proposta por Sarkar (2011)	68
Quadro 4: Técnicas Empregadas nas Análises Estatísticas	71
Quadro 5: Perfil do Indivíduo Depressivo	82
Quadro 6: Características de Consumo dos Indivíduos Depressivos, por país	102

## Lista de Tabelas

Tabela 1: Características Gerais dos Respondentes	81
Tabela 2: Distribuição de Pessoas com e sem Depressão	82
Tabela 3: Coeficiente Alfa de Cronbach	85
Tabela 4: Análise Fatorial da Escala de Hedonismo	87
Tabela 5: Análise Fatorial para o BDI com rotação varimax	89
Tabela 6: Sumarização dos Modelos de Regressão para a Depressão	90
Tabela 7: Modelos de Regressão para a Depressão	90
Tabela 8: Médias das Variáveis que Explicam a Amostra	90
Tabela 9: Médias dos Itens da Escala de Hedonismo	92
Tabela 10: Médias dos Itens do Inventário de Depressão de Beck	93
Tabela 11: Hábitos de Consumo dos Brasileiros e Alemães	94
Tabela 12: Frequências de Consumo das Amostras da Alemanha e do Brasil	100
Tabela 13: Frequências de Consumo dos Indivíduos depressivos e não depressivos	107
Tabela 14: Sumarização do Modelo de Regressão para a Alemanha	109
Tabela 15: Modelo de Regressão Depressão-Consumo da Alemanha	109
Tabela 16: Sumarização do Modelo de Regressão para o Brasil	111
Tabela 17: Modelo de Regressão Depressão-Consumo do Brasil	112
Tabela 18: Somatório de Hedonismo por Nível de Depressão	115

## Lista de Abreviaturas e Siglas

DE: Alemanha (*Deutschland*)

BRA: Brasil

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IBM: *International Business Machines*

IDH: Índice de Desenvolvimento Humano

BDI: Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory*)

PIB: Produto Interno Bruto

SPSS: Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (*Statistical Package for the Social Sciences*)

TCR: Pesquisa Transformativa do Consumidor (*Transformative Consumer Research*)

WHO: Organização Mundial da Saúde (*World Health Organization*)

# Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>1.1 Justificativa do Estudo .....</b>	<b>24</b>
<b>1.2 Objetivos da Pesquisa.....</b>	<b>26</b>
1.2.1 Objetivo Geral .....	26
1.2.2 Objetivos Específicos .....	26
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>27</b>
<b>2.1 Hábitos de Consumo.....</b>	<b>27</b>
2.1.1 Hábitos de Consumo dos Brasileiros.....	28
2.1.2 Hábitos de Consumo dos Alemães .....	31
<b>2.2 Transtorno Depressivo .....</b>	<b>34</b>
2.2.1 Depressão no Brasil .....	35
2.2.2 Depressão na Alemanha .....	36
<b>2.3 Depressão e Consumo.....</b>	<b>38</b>
2.3.1 Análise Qualitativa .....	38
2.3.2 Considerações Teóricas .....	41
<b>2.4 Consumo Hedônico.....</b>	<b>47</b>
<b>2.5 Dimensões Culturais.....</b>	<b>51</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>56</b>
<b>3.1 O Método Cross-cultural .....</b>	<b>56</b>
<b>3.2 Caracterização da Pesquisa .....</b>	<b>58</b>
<b>3.3 A Escolha dos Países.....</b>	<b>59</b>
3.3.1 A Escolha do Brasil .....	60
3.3.2 A Escolha da Alemanha .....	61
<b>3.4 População e Amostra da Pesquisa.....</b>	<b>63</b>
<b>3.5 Instrumento de Medição e Coleta de Dados.....</b>	<b>64</b>
<b>3.6 Procedimentos para a Coleta de Dados .....</b>	<b>69</b>
<b>3.7 Procedimentos e Técnicas para a Análise de Dados .....</b>	<b>70</b>
<b>3.8 Pré-teste do Questionário.....</b>	<b>72</b>
<b>3.9 Desenho Metodológico da Pesquisa.....</b>	<b>73</b>

<b>4 ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>75</b>
<b>4.1 Caracterização da Amostra .....</b>	<b>75</b>
4.1.1 Perfil da Amostra Alemã .....	76
4.1.2 Perfil da Amostra Brasileira .....	78
4.1.3 Comparação <i>Cross-Cultural</i> entre os Perfis das Amostras Alemã e Brasileira .....	80
<b>4.2 Análise do Perfil do Indivíduo Depressivo .....</b>	<b>82</b>
<b>4.3 Análises de Validade e Confiabilidade das Escalas .....</b>	<b>84</b>
<b>4.4 Análise da Dimensionalidade das Escalas .....</b>	<b>85</b>
4.4.1 Escala de Hedonismo.....	86
4.4.2 Inventário de Depressão de Beck .....	87
4.4.2.1 <i>Análise das Variáveis de Depressão Construídas</i> .....	89
<b>4.5 Análise das médias da Escala de Hedonismo .....</b>	<b>90</b>
<b>4.6 Análise das médias do Inventário de Depressão de Beck.....</b>	<b>92</b>
<b>4.7 Análise dos Hábitos de Consumo dos Brasileiros e Alemães.....</b>	<b>94</b>
4.7.1 Preferências de Consumo dos Alemães e Brasileiros.....	94
4.7.2 Frequências de Consumo dos Alemães e Brasileiros.....	99
<b>4.8 Análise dos Hábitos de Consumo de Indivíduos depressivos e não depressivos .....</b>	<b>101</b>
4.8.1 Preferências de Consumo dos Indivíduos Depressivos .....	102
4.8.2 Frequências de Consumo dos Indivíduos Depressivos.....	106
4.8.3 Análises de Regressão Múltipla .....	108
4.8.3.1 <i>Depressão e Consumo: regressão múltipla para a Alemanha</i> .....	109
4.8.3.2 <i>Depressão e Consumo: regressão múltipla para o Brasil</i> .....	111
<b>4.9 Depressão e Hedonismo.....</b>	<b>115</b>
<b>5 CONCLUSÕES.....</b>	<b>118</b>
<b>5.1 Recomendações Gerenciais.....</b>	<b>122</b>
<b>5.2 Limitações do Estudo .....</b>	<b>123</b>
<b>5.3 Sugestões para Futuras Pesquisas.....</b>	<b>124</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>126</b>
<b>APÊNDICE A: O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS EM PORTUGUÊS ...</b>	<b>149</b>
<b>APÊNDICE B: O INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS EM ALEMÃO.....</b>	<b>154</b>

**APÊNDICE C: MANN WHITNEY U PARA COMPARAÇÃO DE MÉDIA DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DOS INDIVÍDUOS DEPRESSIVOS E NÃO DEPRESSIVOS ..... 160**

**APÊNDICE D: MANN WHITNEY U PARA COMPARAÇÃO DE MÉDIA DAS PREFERÊNCIAS DE CONSUMO DOS INDIVÍDUOS ALEMÃES E BRASILEIROS ..... 161**

**APÊNDICE E: MANN WHITNEY U PARA COMPARAÇÃO DE MÉDIA DAS FREQUÊNCIAS DE CONSUMO DOS INDIVÍDUOS ALEMÃES E BRASILEIROS 164**

**APÊNDICE F: PREFERÊNCIAS DE CONSUMO DE INDIVÍDUOS DEPRESSIVOS E NÃO DEPRESSIVOS, POR PAÍS ..... 165**

**APÊNDICE G: MANN WHITNEY U PARA COMPARAÇÃO DE MÉDIA DAS PREFERÊNCIAS DE CONSUMO DOS INDIVÍDUOS DEPRESSIVOS E NÃO DEPRESSIVOS, POR PAÍS ..... 169**

**APÊNDICE H: MANN WHITNEY U PARA COMPARAÇÃO DE MÉDIA DAS FREQUÊNCIAS DE CONSUMO DOS INDIVÍDUOS DEPRESSIVOS E NÃO DEPRESSIVOS, POR PAÍS ..... 172**

# 1 Introdução

---

Este estudo analisou a influência do transtorno depressivo nos hábitos de consumo de indivíduos naturais da Alemanha e do Brasil, investigando-se, ainda, o papel do hedonismo e da cultura na relação consumo-depressão.

Viver é consumir (BORGSMANN, 2000). Enquanto outros animais só consomem o quanto eles precisam para satisfazer suas necessidades físicas, os seres humanos refletem suas necessidades psicológicas e sociais em suas atividades de consumo (ELDEN; ÖZDEM; BAKIR, 2013). Neste sentido, o consumo se tornou um fato básico da existência humana (BORGSMANN, 2000). Por outra perspectiva, o consumo envolve poder (MILLER, 1995). Sociedades mais ricas possuem maior variedade de produtos e maior poder aquisitivo, podendo consumir mais que sociedades mais pobres. Porém, de uma forma ou de outra, este ato já se tornou o cerne da sociedade atual (BAUDRILLARD, 2016). A sociedade de consumo existe no momento em que a maior parte das pessoas tem uma relação mínima com a produção e distribuição e se relaciona com o mundo por meio do consumo (MILLER, 1995).

O consumo movimentava a economia (GRANDO; MAGRO, 2011), seja por meio da compra de bens, serviços ou pagamento de taxas ao Estado. É para estimular o consumo que políticas públicas de geração de crédito são implementadas pelo governo (SCHUMPETER, 1934) e estratégias de marketing são aplicadas pelas empresas privadas. O foco, assim, está no consumidor (ZEITHAML; BITNER; GREMLER, 2014). Por isso que as organizações e os acadêmicos têm buscado compreender cada vez mais as complexidades que preenchem o ser humano, de forma a entender melhor os seus hábitos de consumo.

Clark, Watson e Mineka (1994) estudaram como os distúrbios psicológicos (ansiedade e depressão) afetam o temperamento, a personalidade e o humor dos indivíduos. Consideraram que indivíduos com transtorno depressivo, por exemplo, tendem a apresentar mais quadros clínicos de fobias e comportamento compulsivo, além de serem impactados diretamente em sua personalidade, autonomia, dependência e autocrítica. Mais recentemente, outros estudos reafirmaram o papel do transtorno depressivo na personalidade (JOURDY; PETOT, 2016; SPINHOVEN et al., 2017). Seguindo este raciocínio, acredita-se que se a depressão impacta a personalidade e o humor, pode impactar, também, o comportamento de compra e hábitos de consumo de produtos em geral, algo até então não muito observado na literatura.

A depressão é um transtorno psicológico que pode vir afetar o ato de consumir, ato também essencialmente psicológico (HOLBROOK; HIRSCHMAN, 1982). Hirschman e Stern (1998) foram as pioneiras no estudo do impacto da depressão no comportamento do consumidor. Por meio de evidências históricas e clínicas, as autoras puderam apresentar resultados diversos. O *continuum* ansiedade-depressão descreve relações entre vários fenômenos de consumo previamente pensados como não relacionados, incluindo a tomada de riscos, a busca de sensações, o envolvimento do produto, a inovação e o consumo hedônico (HIRSCHMAN; STERN, 1998). Ademais, as autoras defenderam que os consumidores deprimidos apresentam comportamentos restritos, incertos, retraídos e de autonegação. Tais comportamentos podem ser externalizados por meio de egoísmo, autopunição, transtornos alimentares, baixa higiene e autoestima, isolamento social, lealdade à marca e abuso de substâncias tóxicas.

Mais recentemente, Elden, Özdem e Bakir (2013) analisaram a relação entre o humor depressivo e o comportamento do consumidor, adentrando mais fortemente no campo do consumo hedônico, indo ao encontro ao estudo de Hirschman e Stern (1998). Os autores afirmaram que os indivíduos sem depressão ou com nível baixo e médio de depressão tendem a consumir mais produtos hedônicos, enquanto que indivíduos com depressão severa tiveram esse tipo de consumo fortemente reduzido. Já Borges, Constante e Machado (2016) realizaram uma pesquisa buscando analisar o impacto da felicidade subjetiva, da satisfação com a vida, da depressão e do estresse sobre as compras hedônicas de produtos eletrônicos inovadores. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que os produtos hedônicos podem ser mais consumidos por indivíduos que estejam passando por momentos difíceis, por proporcionarem prazer momentâneo (BORGES; CONSTANTE; MACHADO, 2016).

Neste sentido, o presente trabalho parte do pressuposto de que os produtos hedônicos, que geram reflexos mais positivos e prazerosos, tenderão a ter correlação com a depressão, seja no aumento (busca maior por prazer por sentir-se melancólico) ou diminuição (falta de ânimo ou esforço por sentir-se desmotivado) do consumo deste tipo de produtos, algo até então não muito explorado nos estudos do comportamento do consumidor. Os produtos hedônicos são aqueles consumidos principalmente para fins de gratificação afetiva ou sensorial, e os produtos utilitários são os que proporcionam mais benefícios orientados racionalmente (WOODS, 1960). Por exemplo, indivíduos depressivos tem menor sensibilidade à prova e apreciação de uma comida, sentindo mais prazer em comidas mais açucaradas (BERLIN et al., 1998). Ou seja, precisam de maior estímulo para que tenham uma resposta hedônica no momento do consumo.

Além disso, considera-se que a depressão muda o comportamento de consumo por conta das características da doença.

Segundo projeções da Organização Mundial da Saúde (2017), em 2030 a depressão será o mal mais prevalente do planeta, à frente de câncer e de algumas doenças infecciosas. Por isso, o transtorno depressivo é um tema mui em voga, com o número de trabalhos acadêmicos e pesquisas sobre o tema tendo aumentado consideravelmente desde a década de 1990. Atualmente, não apenas estudiosos da área de psicologia se interessam pelo tema, já sendo estudado por pesquisadores da neurociência, sociologia, administração, religião, entre outros (CLEPCE et al., 2010; GENIA; SHAW, 1991; HERZBERG, 1983; PAN KÉ SHON; DUTHÉ, 2013), por ser algo que afeta o comportamento do indivíduo em todos os seus papéis sociais.

A depressão é um distúrbio psiquiátrico comum caracterizado por humor deprimido ou triste, sinais de ansiedade, perda de interesse, redução da energia, fadiga, distúrbios no sono ou apetite e pensamentos recorrentes de morte (KENDLER; GARDNER, 1998; MARCUS et al., 2012). Um estudo realizado nos Estados Unidos por Marcus e Olfson (2010), comparando dados de indivíduos depressivos de 1987 a 2007, comprovou que a depressão é uma tendência em ascensão, cada vez mais presente na sociedade, o que converge com o aumento do número de pesquisas buscando causas, tratamentos e impactos da depressão (BECK; ALFORD, 2014).

Apesar de haver indícios de que a depressão afeta o comportamento do consumidor (ELDEN; ÖZDEM; BAKIR, 2013; HIRSCHMAN; STERN, 1998), com base na literatura acessada, não se viu pesquisas trazendo evidências mais detalhadas sobre como o hábito de consumo do indivíduo é modificado pelo transtorno depressivo (quais tipos de produtos são preferidos por tais indivíduos e com qual frequência eles tendem a consumir, se a mesma difere ou não dos indivíduos sem nenhum nível de transtorno psicológico). A relação entre o humor e os comportamentos reais dos consumidores tem atraído pouca atenção científica, embora esta relação seja em si intrigante e importante (LUOMALA; LAAKSONEN, 2000). Os trabalhos que analisam a relação entre o consumidor depressivo e seu comportamento de compra se referem, em sua maioria, ao consumo de substâncias viciantes, como álcool, cigarro e drogas em geral (AN; XIANG, 2015; BODEN; FERGUSSON, 2011; EDLUND et al., 2015). Sendo assim, este estudo busca preencher esta lacuna teórica, analisando a relação entre os hábitos de consumo e o transtorno depressivo, investigando se tais indivíduos terão especificidades que os diferem de um consumidor sem depressão, a partir de culturas distintas.

Ao se tratar dos fenômenos psicológicos humanos, é importante levar-se em conta o contexto cultural e isto precisa ser feito comparativamente entre as culturas (BERRY et al., 2002). Ou seja, a cultura impacta diretamente a forma de pensar e agir das pessoas e para se ter uma abrangência maior do poder da cultura, faz-se necessário a comparação entre elas. Vale salientar que tal comparação não diz respeito a juízo de valor, afinal, nenhuma cultura é melhor ou pior que a outra (HARRISON, 2000), porém se acredita neste trabalho, seguindo uma visão universalista da psicologia *cross-cultural* (BERRY et al., 2002), que as culturas podem ser comparadas e analisadas uma com base na outra a fim de se buscar aspectos convergentes e divergentes entre elas.

O Brasil é o país com maior índice de depressão na América Latina, com cerca de 12 milhões de casos registrados (WHO, 2017a). Apesar de a Alemanha possuir um índice de depressão inferior ao do Brasil, o país sofre com muitos casos de *Burn-Out* e o índice de distúrbios psicológicos tem aumentado com o passar dos anos (JACOBI et al., 2004). Estudos já analisaram a relação entre características nacionais e índice de depressão (BRINDA et al., 2016). Por o Brasil ser um país em desenvolvimento com maior parte da população da América Latina e a Alemanha ser um país desenvolvido com alto impacto na Europa, torna-se relevante a comparação entre os hábitos de consumo dos dois países, principalmente no que diz respeito ao consumidor com algum nível de transtorno depressivo. Desta forma, este estudo comparou resultados obtidos com consumidores alemães e brasileiros, visando entender as peculiaridades de cada cultura e quais aspectos podem ser agrupados de forma semelhante independentemente da cultura ou nacionalidade do indivíduo.

Considerando que investigar melhorias para o bem-estar e a qualidade de vida de consumidores com a patologia da depressão é algo que deve ser relevado dado a escassez de conhecimento sobre essas relações, formulou-se o seguinte problema: **qual a relação entre o transtorno depressivo e os hábitos de consumo de indivíduos do Brasil e da Alemanha?**

Este capítulo de introdução visou apresentar o problema de pesquisa e as temáticas que serão abordadas neste trabalho, como o consumo hedônico, a depressão e os hábitos de consumo. A seguir serão apresentadas as razões que justificam este estudo, no âmbito acadêmico e organizacional, principalmente para os profissionais envolvidos em pesquisas sobre transtornos mentais, marketing e gestores que busquem se atualizar e melhorar a qualidade de vida ou a experiência de consumo de parte dos seus consumidores. Em seguida, são apresentados os objetivos geral e específicos propostos para auxiliar nas respostas ao problema de pesquisa.

## 1.1 Justificativa do Estudo

Este trabalho justifica-se a partir de três pilares argumentativos — o primeiro mais voltado para uma abordagem teórica, o segundo relativo a uma visão mais prática e gerencial do tema e o terceiro diz respeito à relevância do estudo *cross-cultural* nos estudos organizacionais.

A relação entre transtornos de humor e comportamentos reais do consumidor é uma área de pesquisa negligenciada (LUOMALA; LAAKSONEN, 2000). A partir do levantamento bibliográfico realizado para fundamentar este estudo, emergiu um *gap* acadêmico relacionado às pesquisas científicas que tratam do tema depressão e consumo. Foram encontrados poucos trabalhos que relacionassem hábitos corriqueiros de consumo com a depressão, ou trabalhos que levassem em consideração a diferença cultural como aspecto influenciador no consumo em indivíduos com algum transtorno depressivo. Por isso, tal aspecto evidencia o caráter de inovação deste estudo e acredita-se que o mesmo possa contribuir com a literatura sobre o assunto e ajudar os profissionais tanto da educação quanto da saúde, além de gestores organizacionais a lidarem com essa problemática.

De outra forma, diversos estudos apontam como o número de casos de pessoas com ansiedade e depressão tem aumentado (DOWBIGGIN, 2009; MARCUS; OLFSON, 2010; OLFSON et al., 2002; WALTERS et al., 2012), o que serve como um alerta para as organizações. Até porque “entender o comportamento de compras por parte dos clientes ajuda a compreender melhor as relações entre empresas e consumidores” (BORGES; CONSTANTE; MACHADO, 2016, p. 979). Ao se perceber a inevitável presença da depressão na sociedade, faz-se ímpar o desenvolvimento de políticas públicas e privadas que descubram formas diferenciadas de se lidar com a doença, buscando a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com transtorno depressivo. Além do que, no âmbito da economia empresarial, identificar o impacto da depressão nos hábitos de consumo pode ajudar as organizações a se prevenirem contra baixas no lucro, tendo em vista o crescimento do número de consumidores depressivos em um futuro próximo, que em seu estágio mais avançado, tende a se anular socialmente (BECK; ALFORD, 2009).

Numa perspectiva mais voltada para as organizações e para o marketing, os estudos sobre hábitos de consumo fizeram emergir uma nova forma de relacionamento entre organização e consumidor. Hábitos de consumo delineiam o modo como as empresas estruturam sua estratégia, seu planejamento e o seu relacionamento com o mercado (PETER;

OLSON, 1999). E o consumo está relacionado ao prazer, que gera qualidade de vida e bem estar (ALBA; WILLIAMS, 2013).

Por meio da identificação das preferências de consumo de indivíduos com transtorno depressivo e na perspectiva da Pesquisa Transformativa do Consumidor, as organizações podem voltar-se mais diretamente para esta parcela de consumidores, proporcionando melhoria em sua qualidade de vida. Afinal, as organizações atuais tendem a se preocupar com sua responsabilidade social, além do lucro (BARTLETT, 2015). Os consumidores importam-se hoje com o engajamento social e responsável por parte dos gestores organizacionais (CREYER, 1997). Assim, a relevância prática do presente estudo está na compreensão mais detalhada de como um transtorno psicológico pode afetar o comportamento das pessoas, vendo-as como consumidoras com um papel relevante na sociedade.

Concernente aos estudos *cross-culturais*, o principal motivo que levou ao emprego do método neste trabalho foi o anseio de se tentar revelar aspectos do comportamento de consumo do indivíduo depressivo associados, possivelmente, à cultura de uma determinada sociedade. Vijver, Chasiotis e Breugelmans (2011) ressaltaram a possibilidade de se analisar temáticas complexas e diversas por meio de um enfoque *cross-cultural*. Apesar de a psicologia *cross-cultural* já ser um campo de pesquisa estabelecido, ela vem sendo mais utilizada apenas recentemente em estudos da área do comportamento do consumidor (NAGRA, 2012). Nesta linha, a presente pesquisa justifica-se, ainda, pela utilização do método *cross-cultural*, visando comparar realidades distintas com o mesmo objeto de pesquisa, gerando conhecimento mais amplo para o campo do marketing e do comportamento do consumidor.

## 1.2 Objetivos da Pesquisa

A seguir serão apresentados os objetivos que nortearam a presente pesquisa.

### 1.2.1 Geral

Verificar qual a relação entre o transtorno depressivo e os hábitos de consumo de indivíduos do Brasil e da Alemanha.

### 1.2.2 Específicos

- Identificar o nível de depressão de indivíduos brasileiros e alemães;
- Identificar hábitos de consumo de indivíduos brasileiros e alemães;
- Verificar diferenças e similaridades nos hábitos de consumo de indivíduos brasileiros e alemães;
- Verificar diferenças e similaridades nos hábitos de consumo de indivíduos com e sem transtorno depressivo;
- Averiguar aspectos convergentes e divergentes nas características demográficas de indivíduos brasileiros e alemães com algum transtorno depressivo;
- Verificar a relação entre a depressão e o consumo hedônico.

Este trabalho está estruturado em cinco capítulos. O próximo capítulo apresentará definições e classificações sobre a depressão, tanto no contexto alemão, quanto brasileiro, além da depressão e os hábitos de consumo. Em seguida, o consumo hedônico e, por fim, as dimensões culturais. O terceiro apresentará os aspectos metodológicos que foram utilizados para a coleta e análise de dados. O quarto capítulo é composto pelas análises e discussão dos resultados obtidos após a coleta de dados. Por fim, o quinto e último capítulo concluirá esta dissertação, sugerindo implicações geranciais e futuras pesquisas, além de apresentar as limitações da pesquisa em questão.

## 2 Referencial Teórico

---

O referencial teórico enfocará conceitos alicerçais para a pesquisa que foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica junto a diversas fontes de informação disponíveis no meio acadêmico. Inicialmente serão abordados aspectos referentes aos hábitos de consumo, tanto de indivíduos brasileiros, quanto de alemães. Em seguida, trar-se-á à tona a temática da depressão, bem como estudos acerca do transtorno na Alemanha e no Brasil, além de pesquisas que relacionem a depressão com os hábitos de consumo. Na sequência, será introduzido no trabalho o conceito de consumo hedônico. Por fim, por se tratar de um estudo que envolve diferentes países, abordar-se-á dimensões culturais.

### 2.1 Hábitos de Consumo

Os termos hábito e rotina passaram a ser usados com frequência cada vez maior nos debates sobre mudança de comportamento e consumo, sendo os hábitos de consumo os desempenhos observáveis de práticas de consumo estáveis do consumidor (SOUTHERTON, 2013).

Os consumidores são influenciados, principalmente, por fatores psicológicos e socioculturais (BELK, 2006). A cultura é uma das influências externas mais básicas nas necessidades, desejos e comportamentos de um consumidor, porque todas as facetas da vida são realizadas no contexto da sociedade em que vive um consumidor (LAKE, 2009). E, no que se refere à influência e papel social, os hábitos de consumo não só ajudam a estabelecer conectividade social, mas também servem como símbolos de status, definindo limites sociais verticais e horizontais (WÄNKE, 2009).

O cenário político-econômico influencia diretamente os hábitos de consumo das pessoas. Por outro lado, cada povo tem um perfil bem peculiar, que define seu modo de pesquisar, escolher e comprar produtos (CUNHA, 2017). E a sociedade atual segue tendências que se assemelham em nível global. Entre elas, estão o consumo da experiência, consumidores conectados, estilo de vida saudável e a “premiumização” (EUROMONITOR, 2017b). A geração Y (ou milenares), por exemplo, indivíduos nascidos no início da década de 1980 até meados da de 1990 (SWEENEY, 2006), tem trocado a acumulação de coisas por experiências,

como viagens internacionais e momentos autênticos. Ademais, os consumidores devem agora equilibrar os benefícios do acesso à internet sempre presente com estresses e desafios adicionais para se concentrar em atividades do "mundo real". A vida saudável também é uma tendência, mas as pessoas com educação superior são mais propensas a aproveitar os avanços tecnológicos e oportunidades para pesquisar e monitorar sua saúde. Já a premiumização é uma novidade no mercado alimentício. A preparação das refeições a partir do zero é muitas vezes a primeira coisa a ser eliminada hoje, pois os consumidores precisam definir suas prioridades, particularmente os consumidores mais jovens, que são mais propensos a recorrer a *kits* de preparação de refeições ou opções de entrega/*takeaway* que oferecem conveniência e ingredientes premium (EUROMONITOR, 2017b).

Segundo dados da Salesforce (2017), 75% dos brasileiros aceitariam compartilhar suas preferências e outros dados pessoais em troca de um serviço mais rápido e conveniente nas lojas físicas. Na Alemanha, este índice é de 40%. Ademais, a maior parte dos brasileiros gosta quando um varejista lhe recomenda produtos com base em seu histórico de compra (80%). Já na Alemanha, esse índice é de apenas 46%. Assim, percebe-se que o brasileiro tem um comportamento social de compra mais aberto ao contato com o varejista. Para se desbravar mais das diferenças e similaridades entre os hábitos dos consumidores da Alemanha e do Brasil, países em foco neste estudo *cross-cultural*, nas duas subseções a seguir, apresentar-se-á um pouco das práticas de consumo dos brasileiros e dos alemães, respectivamente.

### **2.1.1 Hábitos de Consumo dos Brasileiros**

Segundo informações geradas pelo relatório da *Euromonitor* sobre o estilo de vida dos brasileiros:

A desaceleração econômica afetou significativamente a confiança dos consumidores e, por sua vez, seus gastos, que diminuíram quase 5% entre 2015 e 2016. Os consumidores estão cada vez mais buscando preços mais baixos e, em particular, adiando compras de grandes valores. Os altos níveis de dívida familiar acumulada durante dias melhores também estão sufocando gastos. De qualquer forma, alguns setores continuam a crescer, incluindo o varejo na internet, que foi impulsionado pela recente proliferação de smartphones (EUROMONITOR, 2017c).

De acordo com dados da pesquisa Práticas de Esporte e Atividade Física da Pnad (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), do IBGE (2015), menos de 40% dos

brasileiros costumam praticar alguma atividade física ou esporte. Segundo a pesquisa, homens, pessoas com mais renda e mais escolarizadas tendem a praticar mais atividade física no Brasil. O futebol foi a modalidade esportiva apontada como mais praticada no país, com um percentual de 39,3% e a caminhada, a atividade física mais praticada (49,1%), seguida por fitness ou academia (16,8%) e musculação ou fisiculturismo, com 7,2%. Ademais, 11,9% dos brasileiros vão a pé ou de bicicleta para o trabalho (HALLAL et al., 2012).

No que diz respeito a entretenimento, a televisão ainda é o item mais apontado em artigos científicos e pesquisas nacionais (BORELLI, 2000; NUNES; FIGUEIROA; ALVES, 2007; PWC, 2016). O Brasil ocupa o 7º lugar no ranking internacional de países em gastos com TV e vídeo e deve permanecer nesta posição até 2020 (PWC, 2016) e mais da metade da população brasileira assiste TV como forma de entretenimento. Contudo, o crescimento do acesso e uso da internet também permanece no foco das pesquisas. No Brasil, 51% dos domicílios têm um computador pessoal e 59,7% das casas possuem acesso à internet (ICT, 2016). A internet é a fonte principal de entretenimento de 43% dos jovens, com a população de internautas já chegando a 85% (IBOPE, 2014) e 82% das crianças e jovens brasileiros entre 9 e 17 anos usuários de internet costumam acessar a rede pelo celular todos ou quase todos os dias (CGI, 2017). Entretanto, nem sempre a internet é utilizada de forma benéfica. Pesquisa efetuada pelo Comitê Gestor da Internet no Brasil (2017) aponta que 1 em cada 10 brasileiros entre 11 e 17 anos já teve contato com conteúdo sobre formas de cometer suicídio ou usar drogas. Ademais, 13% acessaram conteúdo sobre formas de machucar a si mesmo e 20% pesquisaram receitas para ficarem muito magros (CGI, 2017). No mais, o Brasil possui uma receita de 1,324 bilhões de dólares ao ano com o mercado de jogos (NEWZOO, 2017).

Com relação a produtos de beleza e higiene pessoal, o Brasil é o terceiro país no *ranking* de consumo mundial de produtos de beleza, ficando atrás apenas dos Estados Unidos e do Japão (ABREU, 2012). Em relação ao mercado mundial, conforme a *Euromonitor*, o Brasil é o primeiro mercado em desodorante; o segundo em produtos infantis, masculinos, de higiene oral, de proteção solar, de perfumaria e de banho; o terceiro em itens para cabelos e cosmético; o sexto em pele e o oitavo em itens depilatórios (GLOBO, 2014). Parte desse consumo se dá porque 56% das mulheres estão insatisfeitas com sua aparência. O principal motivo é estar acima do peso ideal e o segundo é a insatisfação com o cabelo, segundo dados da *Sophia Mind* (ABREU, 2012). Já no que se refere ao ramo de vestuário, o Brasil é considerado o sexto país

mais *fashion* do mundo (DICKER, 2016), mas a receita da indústria do mercado de vestuário no Brasil é de apenas 4,721 bilhões de dólares (STATISTA, 2018).

A Organização Mundial da Saúde divulgou, em 2014, relatório sobre o uso de bebida alcoólica no mundo. Foi verificado que os brasileiros consomem 8,7 litros de álcool per capita por ano e dentre os indivíduos acima dos 15 anos de idade, 21,9% nunca consumiram bebida alcoólica na vida. As bebidas mais consumidas são cerveja (60%), destilados (36%), vinho (4%) e outros (1%) (WHO, 2014). Já no caso do fumo, o Brasil tem investido pesadamente em campanhas contra o cigarro. O percentual de brasileiros que fumam caiu 30,7% na última década, sendo de 10,8% atualmente de forma geral; 12,8% no caso dos homens apenas e 9% no caso das mulheres (VIGITEL, 2014). Referente ao consumo de drogas ilícitas, no Brasil, 2,6% da população de 16 a 64 anos consome maconha regularmente; 0,70% consome cocaína e 0,2% consome ecstasy (UNODC, 2016). Além de tudo, o Brasil também tem um alto índice de consumo de drogas lícitas. O Brasil está na liderança mundial do consumo de antidepressivos e ansiolíticos. E eles são os remédios mais vendidos no país, à frente de pílulas anticoncepcionais e analgésicos (CASTRO; CHOUCAIR, 2013).

Finalmente, no tocante aos hábitos alimentares dos adultos brasileiros, 36,5% consome frutas e hortaliças, sendo a frequência de consumo menor em homens (29,4%) do que em mulheres (42,5%); 29,4% das pessoas declararam ter o hábito de consumir carnes com excesso de gordura, sendo esta condição quase duas vezes mais frequente em homens (38,4%) do que em mulheres (21,7%). Vale salientar que o Brasil é o sexto maior consumidor de carne do mundo, consumindo cerca de 78 kg por pessoa por ano, além de ser o quinto maior consumidor de carne bovina do planeta (FORMIGONI, 2017; OECD, 2017). Em adicional, a frequência de consumo de alimentos doces em cinco ou mais dias da semana foi de 18,1%, sendo maior entre mulheres (20,3%) do que entre homens (15,6%). E os brasileiros estão acima do peso. 52,5% dos homens e 49,1% das mulheres estão acima do peso, variando pouco estes valores entre as regiões do país (VIGITEL, 2014).

A *Euromonitor* mensura frequentemente a despesa do consumidor, variável anual que mede o nível de demanda de bens e serviços em um país tornando-se um indicador chave de tamanho e o potencial de um mercado nacional (EUROMONITOR, 2017a). O Brasil ocupa a oitava posição no ranking, com gastos de 1,110 bilhões de dólares.

## 2.1.2 Hábitos de Consumo do Alemães

O relatório sobre o estilo de vida na Alemanha, formulado pela *Euromonitor*, apresenta os principais aspectos dos hábitos de consumo dos alemães:

Os consumidores continuam confiantes apesar das distorções econômicas globais e seu otimismo se refletiu em despesas de consumo robustas. As questões ecológicas e éticas influenciam os hábitos de compras e a crescente demanda de produtos, em especial produtos alimentares. A tecnologia digital continua a desempenhar um papel considerável na vida dos consumidores de todas as idades. Um país de locatários, taxas de juros historicamente baixas, no entanto, aumentaram as taxas de propriedade da casa, especialmente nas cidades principais (EUROMONITOR, 2017d).

Um dos destaques apontados no relatório é o papel do consumo verde na sociedade alemã. O aumento da conscientização sobre questões éticas e ambientais está levando o aumento do consumo consciente na Alemanha (EUROMONITOR, 2017d). Os alemães têm investido em produtos orgânicos e na ingestão de produtos naturais e 66,2% da população está disposta a pagar mais por produtos que façam bem à saúde (STATISTA, 2015). Por outro lado, conforme dados do Relatório de Nutrição (*Ernährungsreport*), 97% dos alemães compram aquilo que gostam independentemente do nível de gordura ou açúcar. As comidas nacionais preferidas são carne (53%), macarrão (38%), vegetais (20%), peixe (16%), sopas (15%), batata (14%), pizza (13%) e frango (13%). 55% dos consumidores querem comidas de simples preparação e isso se dá principalmente entre as mulheres, pois mais da metade dos homens gostam de passar tempo cozinhando (BMEL, 2017). No mais, a Alemanha possui o maior índice de consumo de doces por pessoa do mundo (EUROMONITOR, 2017d). Um aspecto interessante é a influência do status social no consumo. As pessoas com maior status socioeconômico consomem mais vegetais, frutas, peixes, água, café/chá e vinho, enquanto pessoas com menor status socioeconômico consomem mais carne e produtos à base de carne, refrigerantes e cerveja. Em geral, o consumo de alimentos das mulheres, dos idosos e do grupo de status socioeconômico mais elevado tende a estar mais próximo das diretrizes dietéticas oficiais na Alemanha (HEUER et al., 2015).

Os hábitos de consumo alimentares afetam a autoimagem dos consumidores alemães. 53% das pessoas da Alemanha estão altamente satisfeitos com seu corpo e 45% não estão. Um em cada quatro desistiu quando se trata de seu peso corporal, ou simplesmente não se importa (STADA, 2014). Referente à atividade física, 44% dos homens alemães e 35% das mulheres atendem aos níveis recomendados de atividade física (WHO, 2012) e 32% dos alemães se locomovem a pé ou de bicicleta para o trabalho (HALLAL et al., 2012), sendo os alemães mais

ativos que os brasileiros. Outrossim, apesar de 85% dos alemães estarem satisfeitos ou mesmo muito satisfeito com suas vidas diárias, quase um em cada três usa medicamentos sem receita médica ou suplementos nutricionais para melhorar sua saúde (STADA, 2014).

No que concerne ao consumo de substâncias viciantes, de acordo com o Atlas de Tabaco da Alemanha, divulgado em 2015, um quarto de todos os adultos na Alemanha são fumantes. Para os homens, a proporção é de 30%, para as mulheres é de 20%. O consumo de tabaco por crianças e adolescentes de 12 a 17 anos de idade está caindo, sendo hoje de 10%. No Norte do país fuma-se mais, sendo Berlim e Bremen as cidades com maior incidência de fumantes (DKFZ, 2015). Segundo o relatório global sobre o uso de bebida alcoólica, os alemães consomem cerca de 11,8 litros de álcool per capita por ano, estando entre os 20 países que mais bebem no mundo e, dentre a população acima dos 15 anos de idade, apenas 5,5% nunca consumiram bebida alcoólica na vida. As bebidas mais consumidas são cerveja (54%), vinho (28%) e destilados (18%) (WHO, 2014). Já no que concerne ao consumo de drogas, dentre a população de 16 a 64 anos, 4,8% consome maconha, 0,8% consome cocaína e 0,4% consome ecstasy (UNODC, 2016).

No que diz respeito ao entretenimento no país, os alemães são altamente conectados. Estima-se que a indústria de eletrônicos, televisão e internet permanecerá em crescimento até 2021 decorrente do alto foco do consumidor alemão em produtos de alta tecnologia (EUROMONITOR, 2017e). Tal informação converge com dados da União Internacional de Telecomunicações, que constatou que 91,4% dos domicílios possuem computador pessoal e 89,7% dos mesmos têm acesso à internet (ICT, 2016). E, em 2016, cerca de 98,2% da população de língua alemã com mais de 14 anos assistiu TV várias vezes ao mês (STATISTA, 2016). Ainda, no que se refere ao lazer, a Alemanha tem a quarta maior receita do mercado de jogos do mundo, no valor de 4,43 bilhões de dólares por ano (NEWZOO, 2017).

Porém, os alemães não se entretêm apenas com o mundo digital; o descanso individual e o aproveitamento do tempo com parceiro/a também são relevantes. Após entrevistas presenciais com mais de 3.000 alemães com idade igual ou superior a 14 anos, efetuadas pela *Stiftung für Zukunftsfragen* (2016), foi verificado que as três principais atividades de lazer na Alemanha permanecem inalteradas: assistir TV (97%), ouvir rádio (90%) e telefonar (90%). Contudo, o consumo de mídias, como a internet (76%) e computador (60%), e esporte (36%) vem crescendo de maneira exorbitante. Além do uso da mídia, os alemães gastam boa parte do lazer relaxando após o trabalho (64%) e refletindo em seus pensamentos (74%) ou

compartilhando tempo com parceiro (67%), família ou amigos, pois ser ativo em um grupo social oferece estímulos e redução do estresse e ocasiona, portanto, aumento no bem-estar individual (REINHARDT, 2016)

No que concerne à aparência, Stirn; Hinz e Brähler (2006) efetuaram uma pesquisa para investigar a relação entre tatuagem, piercing, saúde mental e busca de sensações. Os autores chegaram à conclusão de que:

A prevalência de tatuagem e de piercing corporal na população alemã em geral é de 8,5% e 6,5%, respectivamente. Indivíduos entre 14 e 24 anos exibem a maior taxa de piercings ou tatuagens corporais (mulheres, 41%, homens, 27%). A tatuagem está significativamente correlacionada com a percepção de redução da saúde mental, e tanto a tatuagem quanto o piercing estão correlacionados com um comportamento significativamente maior de busca de sensações (STIRN; HINZ; BRÄHLER, 2006).

Em último lugar, o ramo de beleza e cuidados pessoais na Alemanha é uma indústria madura e saturada. No entanto, a demanda por produtos com ingredientes naturais e orgânicos, bem como ofertas multifuncionais, são fatores que tem se desenvolvido. Os consumidores alemães não se importam em gastar mais dinheiro em produtos que beneficiem a saúde geral e o bem-estar (EUROMONITOR, 2017f). A Alemanha é o maior mercado de cosméticos da Europa, com vendas de quase 14 bilhões de euros (CTPA, 2016). Os principais itens de beleza consumidos são produtos para o cabelo (22%), produtos para a pele e rosto (22%), maquiagem e esmaltes (12,6%) e perfumes (11,8%). Os produtos menos consumidos são os depilatórios e cremes de barbear (1,7%) (EUROMONITOR, 2017f). Além disto, a Alemanha tem uma receita anual de 13,222 bilhões de dólares no mercado de vestuário (STATISTA, 2018), quase o triplo da receita do Brasil.

Por fim, a Alemanha ocupa a quarta posição no ranking de despesa do consumidor, com uma despesa na ordem de 1,737 bilhões de dólares (EUROMONITOR, 2017a). De forma geral, pode-se afirmar que os alemães consomem mais que os brasileiros.

## 2.2 Transtorno Depressivo

A depressão é um transtorno cada vez mais presente nas discussões contemporâneas. É uma doença frequente, principalmente em mulheres, além de ser um transtorno crônico, recorrente e incapacitante, normalmente, não diagnosticado pelo médico não-psiquiatra (FLECK et al., 2009). Segundo a *World Health Organization* (2016), a depressão é um transtorno de humor ou transtorno mental comum, caracterizado por tristeza persistente, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, perda de sono ou apetite, sensação de cansaço e baixa concentração.

Estima-se que mundialmente mais de 320 milhões de pessoas sofram de algum transtorno depressivo, tendo este número aumentado 18,4% entre 2005 e 2015 (WHO, 2017b). A depressão normalmente possui sinais de ansiedade (MARCUS et al., 2012; KENDLER; GARDNER, 1998), transtorno que afeta mais de 260 milhões de pessoas no mundo, com aumento de 15% entre 2005 e 2015 (WHO, 2017b). Ademais, a depressão é a doença mental mais recorrente entre adultos de meia-idade e idosos (BLAZER, 2003).

Acredita-se que até os 21 anos de idade, 25% dos jovens já terão vivenciado um episódio de depressão (KESSLER; AVENEVOLI; RIES MERIKANGAS, 2001) e de acordo com projeções da *World Health Organization* (2017), em 2030 ela será o mal mais prevalente do planeta, à frente de câncer e de algumas doenças infecciosas.

Ainda segundo a WHO (2017):

Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma condição de saúde grave. Pode fazer com que a pessoa afetada sofra muito e funcione mal no trabalho, na escola e na família. No pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio. Mais de 800.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano. O suicídio é a segunda principal causa de morte entre os 15-29 anos de idade.

Dependendo do número e gravidade dos sintomas, um episódio depressivo pode ser categorizado como leve, moderado ou grave (WHO, 2017a). Em outubro de 2016, a Organização Mundial da Saúde lançou a campanha *Let's Talk* (Vamos Conversar), com a finalidade de incentivar que as pessoas conversem e se abram mais para assuntos relativos à depressão. A organização acredita que conversar com uma pessoa de confiança é o primeiro passo na direção da recuperação de um indivíduo com algum transtorno depressivo, além de que grande parte das pessoas depressivas não é levada a sério ou ouvida por amigos ou

familiares. Ou seja, a família e os amigos podem ser o primeiro ponto para uma intervenção inicial e são facilitadores importantes de caminhos que levem a cuidados profissionais aos depressivos. As ações que eles tomam (ou não tomam) podem fazer uma diferença substancial a uma pessoa que está desenvolvendo depressão, auxiliando ou atrasando o acesso à ajuda necessária (LANGLANDS et al., 2008).

A depressão é um transtorno relevante no nicho das perturbações de humor por estar relacionada ao incremento da incapacidade social, risco de mortalidade, elevada taxa de utilização e recursos médicos e de psicofármacos (BALDWIN, 2001). Ademais, a depressão está associada a menor escolaridade e maior índice de endividamento. O nível educacional mais alto tem um efeito protetor contra a ansiedade e a depressão, que se acumulam ao longo da vida (BJELLAND et al., 2008). E segundo pesquisa efetuada por Crespo; López-Noval e Mira (2014), a probabilidade de depressão diminui 6,5% para cada ano extra de educação, comprovando a relação entre depressão e menor escolaridade. Em adicional, a persistência de um alto endividamento está associada a sintomas depressivos mais elevados (HOJMAN; MIRANDA; RUIZ-TAGLE, 2016).

Assim, percebe-se as consequências do transtorno depressivo são aspectos que podem afetar o consumo (incapacidade social, alta utilização de medicamentos, etc), o que destaca a importância de se estudar a temática no campo do marketing e do comportamento do consumidor. Atestando-se a relevância do estudo da depressão, este trabalho focará na temática da depressão nos países nos quais a pesquisa foi aplicada (Brasil e Alemanha), além de tratar sobre aspectos de depressão e consumo, verificando quais são as categorias de consumo mais abordadas pelos estudiosos do campo dos transtornos de humor e quais são as categorias que poderiam ser mais pesquisadas.

### **2.2.1 Depressão no Brasil**

O Brasil lidera, entre os países em desenvolvimento, o ranking mundial de prevalência da depressão. Em uma pesquisa realizada pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo, em 2011, verificou-se que 18% da população que participou estava deprimida há pelo menos um ano (OLIVETO; RAMOS, 2011). Recentemente, relatório da Organização Mundial da Saúde, divulgado em fevereiro de 2017, com estimativas globais sobre a depressão, apontou

que o Brasil é o quinto país com maior índice de depressão (5,8%), e o país com maior taxa de ansiedade do mundo (9,3%) (WHO, 2017b).

Segundo o levantamento do *The Lancet*, desordens mentais, como depressão e ansiedade, estão entre as principais condições de saúde não fatais que levam os brasileiros a conviver cada vez mais anos com algum tipo de incapacitação (CHISHOLM et al., 2016). No Brasil, a porcentagem de indivíduos com algum transtorno depressivo é maior entre pessoas com menor escolaridade e mulheres (OLIVEIRA, 2016a). Tal fator se dá por conta do maior risco a que os indivíduos com menor nível de escolaridade estão suscetíveis, havendo uma relação positiva entre escolaridade e condição socioeconômica no país; além da oscilação hormonal acentuada, que aparece mais nitidamente na tensão pré-menstrual, na gravidez e na menopausa, para as mulheres. Estima-se, ainda, que mais de 5 milhões de brasileiros correm o risco de ter depressão (OLIVEIRA, 2016a).

O número de brasileiros com depressão tende a aumentar, pois foi verificado pelo IBGE, em 2013, uma relação positiva entre a depressão e o desemprego, chegando a 10,2% o percentual de desempregados com transtorno depressivo no país (OLIVEIRA, 2016b). Pesquisas apontam, ainda, a correlação entre o tabagismo e o alcoolismo e a depressão no Brasil (MANSO; MATOS, 2006; SAIDE, 2011). De acordo com Saide (2011), o consumo de álcool e drogas leva ao vício que leva, então, à depressão. Segundo estudos da *University College London*, os fumantes são 70% mais propensos a sofrerem de depressão e ansiedade (WEST et al., 2015). Por fim, uma pesquisa aplicada com 1560 jovens de Pelotas, Rio Grande do Sul, demonstrou que a depressão afeta a qualidade de vida dos brasileiros (LOPEZ et al., 2010).

### **2.2.2 Depressão na Alemanha**

Dados atuais apontam que a Alemanha possui um índice de 5,2% de indivíduos depressivos, além de 5,8% de pessoas com algum transtorno de ansiedade (WHO, 2017b). Pesquisadores alemães, após aplicarem um questionário com quase 8.000 pessoas, chegaram à conclusão de que a depressão é mais comum em indivíduos entre 18 e 29 anos e com menor nível socioeconômico (BUSCH et al., 2013). Atualmente cerca de 5% da população com idade entre 18-65 anos na Alemanha sofre com algum transtorno depressivo maior, o que representam

4 milhões de pessoas. O número de suicídios chega a 9.000 por ano, excedendo o número de morte nas estradas, por exemplo (WITTCHEN et al., 2000).

Normalmente, os episódios depressivos relacionam-se a síndromes de *burn out*, uma espécie de exaustão mental ocasionada por alto nível de estresse no local de trabalho (NOLL; KIRSCHBAUM, 2006), e estresse, principalmente nos estados com maior número de habitantes e mais desenvolvidos, onde a competição por empregos e vagas de estudo é maior. Segundo Relatórios de Seguro da Allianz, a Alemanha gasta, anualmente, 22 bilhões de euros com a depressão e apesar do tema já ser mais debatido nas organizações, apenas 30% dos indivíduos com algum transtorno depressivo chegam a ser diagnosticados (SPIEGEL, 2016).

Um aspecto do consumo mais frequentemente estudado pelos acadêmicos alemães diz respeito à relação entre depressão e comportamento compulsivo de compra. Estudo realizado por Mueller et al. (2010) com 2.510 indivíduos moradores de Berlim, com idade entre 14 e 93 anos analisou a relação entre a depressão e compras por impulso na Alemanha. A taxa de comportamento compulsivo de compra encontrada foi de 6,9% da população. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que os participantes com comportamento compulsivo relataram maiores escores de depressão do que respondentes sem comportamento compulsivo. Não houve distinção por questões de faixa etária, ocupação ou gênero. De maneira convergente, estudo de Mueller et al. (2011) também relatou uma relação entre o comportamento compulsivo e a depressão, no momento em que a depressão unia-se ao materialismo. O estudo foi efetuado por meio de uma *survey online* com 387 respondentes com idades entre 18 e 74 anos.

De maneira geral, os achados acadêmicos alemães na temática de depressão e consumo se assemelham aos brasileiros. Foi identificada a relação entre a depressão e o consumo de substâncias viciantes, como álcool, nicotina e outras drogas. Depressão e vício podem andar de ‘mãos dadas’ (ILLY, 2015). Contudo, poucos foram os estudos brasileiros e alemães encontrados nas bases de dados acessadas que relacionassem o transtorno depressivo com formas de consumo. Por isso, foi efetuada, em seguida, uma busca sobre as relações entre consumo e depressão nas literaturas internacionais a fim de se adquirir maior aprofundamento teórico por meio de estudos já publicados até o presente momento.

## 2.3 Depressão e Consumo

Por ser um transtorno psicológico que afeta o humor e a disposição das pessoas em suas atividades cotidianas, a depressão atinge, também, os hábitos e frequências de consumo dos indivíduos. Foi feita uma busca em portais de periódicos e artigos com o objetivo de identificar quais hábitos de consumo mais estão relacionados com o transtorno depressivo e quais são as categorias de consumo mais abordadas pelos pesquisadores em nível internacional. Tais resultados foram, em um primeiro momento, analisados de forma qualitativa com o objetivo de identificar padrões e relações entre eles e, posteriormente, foi efetuado um aprofundamento teórico nos principais estudos da área.

### 2.3.1 Análise Qualitativa

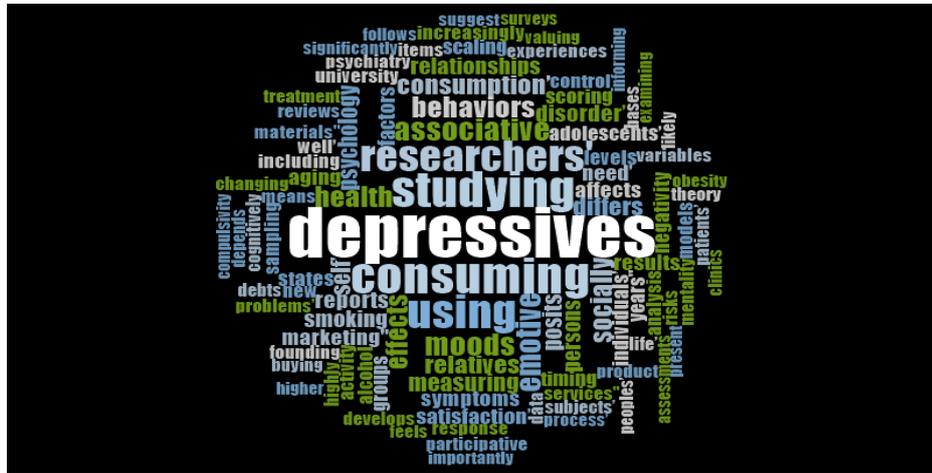
Para se fazer a revisão de literatura deste item foi utilizado o *NVivo 11 pro*. A base de dados foi construída analisando os principais estudos relacionando ‘depressão e consumo’ e ‘consumo e humor’ (ou emoções) em diversas bases de dados (*Science Direct, Emerald, Google Scholar e Scopus*) e 86 trabalhos foram selecionados, sendo o mais antigo de 1971 e os mais recentes de 2017. Os dados foram estruturados, retirando artigos, preposições e palavras não significativas. Em seguida, as palavras foram agrupadas de acordo com o seu radical, de forma a construir uma nuvem de palavras elencando os principais termos envolvidos na relação Depressão-Consumo.

Na Figura 1 pode-se observar quais são as palavras de maior frequência ao se analisar a base de dados em questão. A partir desta Figura percebe-se a incidência dos termos a seguir: pesquisadores, consumo, estudos, comportamento, humor, saúde, psicologia, social, entre outros. Consegue-se, a partir dela, visualizar em uma imagem a ‘essência’ de toda a base de dados da presente seção.

Por meio da nuvem de palavras e por conveniência, foram definidas 17 categorias para serem analisadas no *software*, as categorias são: *Alcohol, Behavior, Buying, Compulsivity, Consumption, Depression, Emotion, Happiness, Health, Marketing, Mood, Obesity, Psychology, Relationship, Satisfaction, Smoke e Social*. Em seguida foram construídos gráficos de codificação e de hierarquia de nós.

Na Figura 2 é apresentado o gráfico de hierarquia de nós. Neste gráfico pode-se observar a relevância do conceito de ‘consumo’ nos artigos sobre depressão. Em seguida vem as categorias “Social”, “Behavior” e “Health”, esta importância vem do estudo do comportamento (*Behavior*) social (*Social*) e individual e da saúde (*Health*) dos indivíduos depressivos.

**Figura 1:** Nuvem de palavras



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

**Figura 2:** Gráfico de Hierarquia de Nós



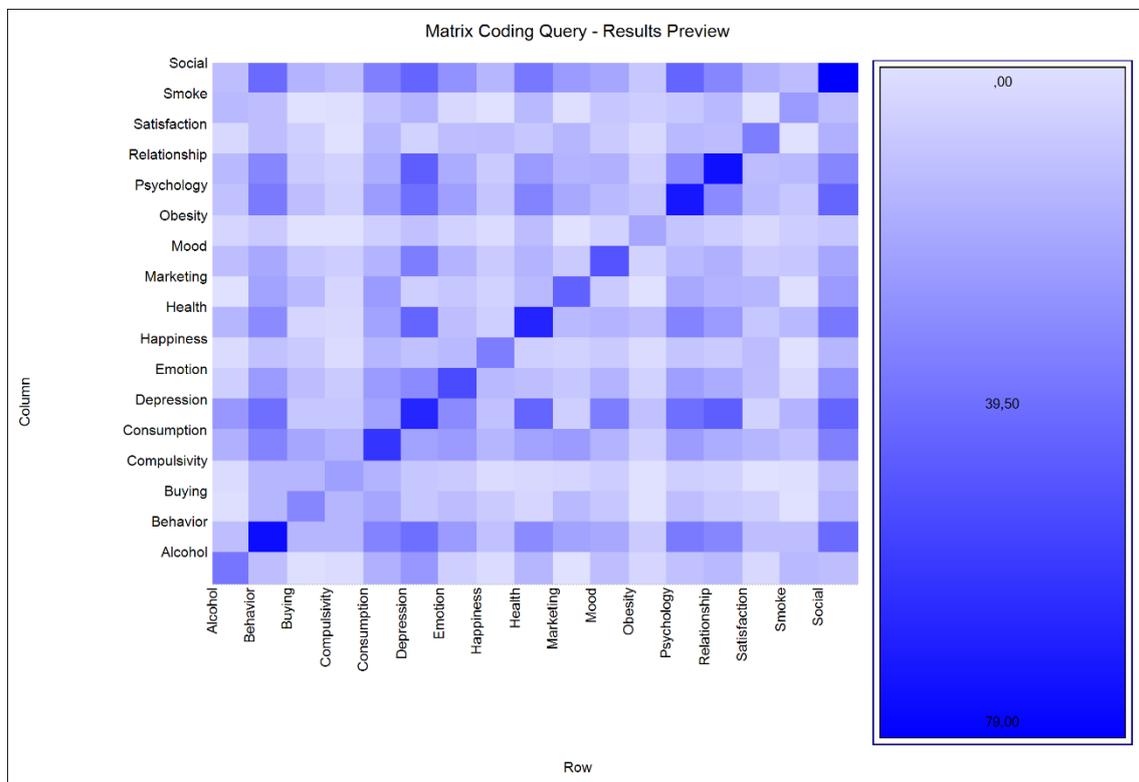
Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Na Figura 3 a seguir é apresentado o gráfico de aquecimento da matriz de codificação. Neste gráfico é apresentado a associação entre as categorias, em relação a porcentagem das colunas. A partir deste gráfico é possível apontar a associação de compra com compulsividade em 16,4% e de consumo com social em 10,39%. Outras categorias que também se relacionam com a depressão são: álcool com 20,91%; saúde com 17,48%; humor com 11,56%; obesidade com 25,11%; relacionamentos com 16,69%; satisfação com 15,6% e cigarro com 23,59%. Os

resultados obtidos convergem com a teoria acessada, no momento em que as categorias que mais se relacionaram com a depressão foram consumo de álcool, tabaco, além da tendência à obesidade e comportamento compulsivo de compra.

Finalmente, pode-se perceber que já há estudos relacionando a depressão e o consumo, contudo tais estudos não se aprofundam em conhecer os hábitos de consumo de um indivíduo depressivo ou até mesmo as mudanças de consumo enfrentadas pelos mesmos ao superar a depressão. Ou seja, há um *gap* na literatura no sentido que pôr o consumidor depressivo no foco da pesquisa, buscando não apenas relações com vícios, mas com o consumo de forma geral, como de produtos de lazer, vestuário, alimentos, cosméticos, entre outros. Outrossim, de forma a se conhecer mais a fundo os achados atuais dos estudos entre depressão e consumo, os mesmos foram apresentados na subseção seguinte.

**Figura 3:** Matriz de Codificação - Gráfico de Aquecimento



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

### 2.3.2 Considerações Teóricas

Como introduzido na subseção anterior, estudos já apresentam relações entre a depressão e formas de consumo, como uso de cigarro, drogas ilícitas, bebidas alcoólicas, medicamentos, tecnologia, além de um comportamento mais compulsivo no momento da compra, sedentarismo e baixa auto estima. No que concerne ao consumo de álcool, pacientes com distúrbios frequentemente apresentam altos níveis de sintomas depressivos quando entram em tratamento (FOULDS et al., 2015a). O consumo excessivo de álcool foi associado a uma maior incidência de depressão (BELLOS et al., 2016) e a depressão pôde prever consumo futuro de bebidas alcoólicas (AN; XIANG, 2015).

Foulds et al. (2015b) revisaram sistematicamente a literatura sobre a relação entre os transtornos do uso de álcool e a depressão. Eles revisaram estudos de três bases de dados (MEDLINE, Embase e Cochrane) de 1980 a 2014 e chegaram à conclusão de que há uma correlação entre o consumo de bebida alcoólica e a depressão. E em casos de pacientes depressivos e alcoólicos, a diminuição do uso do álcool foi associada a uma forte melhoria no transtorno, mesmo quando acreditava-se que depressão era independente da bebida alcoólica.

Park e Romer (2007) revisaram sistematicamente a evidência sobre a relação entre tabagismo e depressão entre adolescentes. A depressão é um dos fatores de risco mais consistentes no comportamento do tabagismo (GUO et al., 2016). Associações bidirecionais foram encontradas entre o fumo e a depressão e entre o fumo e o consumo elevado de bebidas alcoólicas. Liew e Gardner (2016) também verificaram a relação existente entre cigarro e depressão, em uma pesquisa na Indonésia. Contudo, o fato de que o efeito da depressão sobre o tabagismo é maior entre as mulheres indonésias também sugere que o uso de intervenção de gênero específico é justificado. Ademais, a depressão foi vista como uma barreira a mudanças comportamentais no que concerne atitudes mais saudáveis, como parar de fumar (XIANG, 2016).

Crane, Langenecker e Mermelstein (2015) perceberam que o uso de maconha e cigarros está relacionado, especialmente em homens, com maior depressão. O uso de maconha está fortemente relacionado aos sintomas de depressão e à frequência de uso de cigarro em homens, indicando que neles, esses fatores prejudiciais convergem, enquanto que em mulheres não. Diferenças de gênero nos fatores relacionados ao uso de maconha podem significar que há riscos e consequências diferentes do uso e têm implicações para esforços de prevenção e

intervenção. Ademais, maiores sintomas de depressão foram significativamente associados com uma maior frequência de uso de maconha e uma maior frequência de uso de cigarro foi relacionada a um aumento da frequência de uso de maconha (CRANE; LANGENECKER; MERMELSTEIN, 2015).

Entretanto, não apenas o uso de maconha foi associado à depressão. Os pacientes viciados em cocaína que apresentam sintomas de abstinência mais graves também apresentam taxas mais altas de sintomas depressivos (ROVARIS et al., 2016). Lister et al. (2015) apoiam a concepção de que os sintomas depressivos são proporcionais às consequências relacionadas ao uso de cocaína ao longo da vida. De forma geral, o uso de drogas ilícitas, com e sem consumo de *cannabis*, aumenta o risco de depressão, ideação suicida e tentativas de suicídio. O consumo intenso de *cannabis* sozinho prediz depressão, mas não ideação ou tentativa suicida (RASIC et al., 2013).

Semelhantemente ao abuso de drogas ilícitas, o abuso de medicamentos também se mostra relacionado à depressão. Edlund et al. (2015) relataram que o forte episódio depressivo (Major Depressive Episode – MDE) ocorre com frequência em adolescentes e está relacionado ao abuso e dependência de opióides não prescritos medicamente. Ademais, o consumo de pílulas para induzir o sono está fortemente associado à prevalência de sintomas depressivos (KODAIRA; OKUYAMA; SILVA, 2015), o que é justificado pelos distúrbios de sono frequentemente vivenciados por indivíduos depressivos e mediados pelo estresse (AMARAL et al., 2018; CHO et al., 2017). E as mulheres são mais suscetíveis a tomarem mais medicamentos que os homens, o que as tornam mais vulneráveis à depressão devido a uma interação imune hormonal causada pela ingestão de anticoncepcionais (MEIER et al., 2018).

Um outro fator intimamente ligado à depressão é a obesidade e o consumo excessivo de alimentos, principalmente, os menos saudáveis. Uma meta-análise de estudos longitudinais sugere que a depressão e a obesidade estão reciprocamente ligadas, sendo que a obesidade aumenta o risco de depressão (LUPPINO et al., 2010). O primeiro mediador possível do link depressão e ganho de peso é o consumo emocional. O consumo emocional é comer em resposta a emoções negativas, como sentimentos depressivos. O sentimento de depressão está normalmente associado à perda de apetite e subsequente perda de peso, no entanto, existe um subtipo de depressão, que se caracteriza pelas características atípicas do apetite aumentado (VAN STRIEN et al., 2016).

Estudo aplicado por Mannan et al. (2016) verificou a associação entre a depressão e a obesidade, principalmente em mulheres de meia-idade e jovens. Embora uma ligação bidirecional tenha sido encontrada entre depressão e obesidade, este estudo constatou que havia uma maior probabilidade de depressão levando a ou causando obesidade do que obesidade causando depressão. Uma hipótese é que a depressão causa um aumento de peso ao longo do tempo devido a distúrbios neuroendócrinos.

O aumento de peso, contudo, não está ligado apenas ao aumento no consumo de alimentos. Mudanças na autoestima também afetam diretamente a motivação para o cuidar do corpo. O ganho de peso ao longo dos 4 anos de frequência universitária esteve associado ao aumento da insatisfação corporal e atitudes alimentares negativas para as mulheres, em estudo longitudinal aplicado por Girz et al. (2013). A estima do corpo possui uma correlação positiva com o exercício no momento em que níveis mais elevados de depressão estão relacionados a níveis mais baixos de estima do corpo (KAMIMURA et al., 2014).

Ademais, hábitos não saudáveis tendem a gerar hábitos também não saudáveis, aumentando o ciclo que pode levar à depressão. A falta de refeições principais e um padrão de lanches não saudáveis podem levar à má qualidade da dieta de um indivíduo e, conseqüentemente, à presença de doenças crônicas, entre as quais o transtorno mental não é exceção (TAJIK et al., 2016). Assim, a má dieta leva a doenças depressivas ao longo do tempo (QUIRK et al., 2013). Além disso, foi revelado que lanches como batatas fritas, chocolate e biscoitos estão associados a um maior nível de estresse (CHAPLIN; SMITH, 2011).

Pesquisas qualitativas também já identificaram a tendência ao consumo de alimentos não saudáveis de indivíduos com depressão. O *The Mighty* é uma comunidade de saúde digital criada para capacitar e conectar pessoas que enfrentam desafios e deficiências de saúde (THE MIGHTY, 2017). A equipe realizou uma pesquisa para verificar os hábitos que as pessoas desenvolvem enquanto experenciam episódios depressivos, pois há hábitos que servem como indicativos da depressão e há hábitos positivos, que ajudam os indivíduos a sobreviverem (SCHUSTER, 2017). Alguns de seus resultados estão listados a seguir:

"Eu me transformo em um eremita. Eu só quero ficar na minha casa e não ir a lugar nenhum ou ver ninguém. É o meu abrigo seguro, e eu simplesmente não quero deixá-lo."- Deanne R.

"Eu quase não como, mas como apenas calorias vazias e bebo muito mais. Eu tento me distrair com coisas supérfluas, como programas de TV, redes sociais ou jogos, apenas para evitar ter que pensar em algo real."- Sarah S.

"Quando estou acordada, estou no Facebook ou encarando a parede até eu começar a dormir de novo. Mal como, mal falo com alguém e mal me aguento". Melina A.

"Eu corro. Eu tenho praticado corrida há anos, e como eu corro realmente reflete meu estado mental. Alguns dias, apenas levanto e corro uma milha ou duas e é o suficiente para eu sentir que eu conquistei algo ... ficar ativo e liberar essas endorfinas realmente ajuda quando sei que estou em um ciclo depressivo (bipolar)".- Steven W.

"Eu simplesmente deito e mexo no meu telefone".- Shivani A.

"Compro comida e paro de cozinhar em casa porque não tenho energia suficiente. Mas isso piora meu humor porque meu cérebro critica meu excessivo gasto e consumo de alimentos não saudáveis. "- Joy L.

"Açúcar, açúcar, açúcar ..." - Noel R (SCHUSTER, 2017).

Por meio dos relatos acima, pode-se notar, também, a tendência de um indivíduo em se isolar e ficar em casa no meio de um episódio de depressão o que o leva a se entreter com aparatos tecnológicos, como TV, internet e jogos. O nível de depressão moderado ou grave está associado ao maior tempo gasto na televisão e no uso do computador (MADHAV; SHERCHAND; SHERCHAN, 2017). No que se refere a jogos, Lemola et al. (2011) descreveram que o jogo de computador habitual entre as 10 da noite e 6 da manhã está relacionado a um risco aumentado de altos índices de depressão, independentemente da quantidade total de jogadas. Ainda, o uso patológico de computadores e videogames tem sido associado a indicadores de bem-estar psicossocial, como a solidão, baixa auto-estima e baixa competência social, com o mau uso dos jogos causando a solidão (LEMMENS; VALKENBURG; PETER, 2011).

Mais a fundo na temática de jogos, Stetina et al. (2011) relataram que os usuários do MMORPG (*Massively Multiplayer Online Role-Playing Game*) apresentam comportamentos de jogo mais frequentemente problemáticos, tendências depressivas e menor auto-estima em comparação aos usuários de outros jogos online e jogam mais frequentemente para escapar de problemas da vida real. Com relação ao uso de smartphones, por outro lado, estudos relatam que a frequência de uso de smartphones está inversamente correlacionada com a depressão, com a depressão e a supressão expressiva das emoções representando uma variabilidade significativa no uso de um smartphone com objetividade (ELHAI et al., 2016, 2017a, 2017b).

Em outra perspectiva, indicadores de estilo de vida pouco saudável, saúde física e funcionamento psicossocial estão associados com sintomas depressivos (HILES et al., 2015). Em estudo realizado com estudantes universitários do sexo feminino, Regestein et al. (2010) relatam que estudantes que possuem um déficit de duas horas de sono por noite têm um maior risco de relatar sintomas melancólicos do que outros. Muitos estudantes universitários têm sono

irregular ou insuficiente por causa de mudanças no estilo de vida e nos horários de trabalho (REGESTEIN et al., 2010). A depressão é, também, comumente associada a baixos níveis de atividade física e as investigações sobre comportamentos sedentários também confirmaram amplamente uma relação positiva com a depressão, sendo, ainda, os exercícios físicos uma forma de tratamento eficaz contra a depressão (HAMER et al., 2009; LOPRESTI; HOOD; DRUMMOND, 2013).

Hiles et al. (2015) apresentam em sua pesquisa que aspectos de doenças físicas e do estilo de vida pouco saudável, incluindo obesidade, estresse, baixa atividade física, má qualidade da dieta, tabagismo e uso de álcool, são frequentemente observados em pessoas com depressão. Contudo, os autores encontraram correlação apenas em amostras do gênero feminino, tal correlação não ocorrendo em pacientes do gênero masculino. Assim, segundo a pesquisa, a má qualidade da dieta e outros aspectos neuroendócrinos podem ocasionar em depressão em mulheres, mas não em homens.

A depressão também está relacionada a causas ou consequências do consumo. A incidência de depressão é maior entre os subconjuntos de indivíduos que relatam dificuldades financeiras (BRIDGES; DISNEY, 2010). E, ainda mais, com indivíduos que possuem um perfil de consumidores compulsivos. A compra compulsiva foi associada à sintomatologia depressiva elevada (THOMAS; AL-MENHALI; HUMEIDAN, 2016), sendo esse um dos aspectos do comportamento do consumidor que geralmente são mais relacionados com a depressão.

Neste sentido, estudos relatam que os sintomas depressivos estão fortemente correlacionados com os elevados níveis de compra compulsiva. Claes et al. (2010) descobriram que a compra compulsiva está associada a um baixo nível de autocontrole, mesmo depois de controlar os sintomas depressivos. Mitchell et al. (2002) descobriram que os compradores compulsivos são significativamente mais propensos a ter uma história de vida de abuso de substâncias ou dependência.

A seguir, no Quadro 1, resumem-se os principais achados nas literaturas nacional e internacional acerca da depressão e os hábitos de consumo.

**Quadro 1:** Depressão e Hábitos de Consumo

<b>Tema</b>	<b>Principais Achados</b>	<b>Autores</b>
Consumo de Bebidas Alcoólicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Há uma associação entre o consumo de álcool e a depressão;</li> <li>Pacientes com distúrbios alcoólicos frequentemente apresentam altos níveis de sintomas depressivos quando entram em tratamento;</li> <li>A depressão pode prever engajamento futuro em bebidas alcoólicas.</li> </ul>	(AN; XIANG, 2015; BELLOS et al., 2016; FOULDS et al., 2015a, 2015b).
Consumo de Cigarros	<ul style="list-style-type: none"> <li>A depressão é um dos fatores de risco mais consistentes no comportamento do tabagismo;</li> <li>O efeito da depressão sobre o tabagismo é maior entre as mulheres;</li> <li>Homens depressivos fumam com maior frequência.</li> </ul>	(CRANE; LANGENECKER; MERMELSTEIN, 2015; GUO et al., 2016; PARK; ROMER, 2007; XIANG, 2016).
Consumo de Drogas Ilícitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>A depressão está relacionada ao consumo de drogas;</li> <li>O uso de maconha está fortemente relacionado aos sintomas de depressão;</li> <li>Indivíduos viciados em cocaína que apresentam sintomas de abstinência mais graves apresentam taxas mais altas de sintomas depressivos.</li> </ul>	(CRANE; LANGENECKER; MERMELSTEIN, 2015; RASIC et al., 2013; ROVARIS et al., 2016).
Consumo de Drogas Lícitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>O abuso de opióides se mostra relacionado à depressão;</li> <li>O consumo de pílulas para induzir o sono está fortemente associado à prevalência de sintomas depressivos;</li> <li>As mulheres são mais vulneráveis à depressão devido a uma interação imune hormonal causada pela ingestão de anticoncepcionais.</li> </ul>	(EDLUND et al., 2015; KODAIRA; OKUYAMA; SILVA, 2015; MEIER et al., 2018).
Consumo de Comidas Altamente Calóricas	<ul style="list-style-type: none"> <li>A má qualidade da dieta leva a doenças depressivas ao longo do tempo;</li> <li>Batatas fritas, chocolate e biscoitos estão associados a um maior estresse futuro;</li> <li>A depressão e a obesidade estão reciprocamente ligadas.</li> </ul>	(CHAPLIN; SMITH, 2011; LUPPINO et al., 2010; MANNAN et al., 2016; QUIRK et al., 2013; VAN STRIEN et al., 2016).
Consumo de Tecnologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>O nível de depressão moderado ou grave está associado ao maior tempo gasto na televisão e no uso do computador;</li> <li>O uso de smartphones está inversamente correlacionado com a depressão;</li> <li>O jogo de computador habitual entre as 10 e as 6 da manhã está relacionado a um risco aumentado de altos índices de depressão;</li> <li>Jogadores de MMORPG apresentam maiores tendências depressivas e jogam para escapar de problemas da vida real.</li> </ul>	(ELHAI et al., 2016, 2017a; LEMOLA et al., 2011; MADHAV; SHERCHAND; SHERCHAN, 2017; STETINA et al., 2011).
Consumo por Impulso	<ul style="list-style-type: none"> <li>A compra compulsiva está associada à sintomatologia depressiva elevada;</li> <li>A depressão é maior entre os indivíduos que relatam dificuldades financeiras;</li> <li>Compradores compulsivos são significativamente mais propensos a ter uma história de vida de abuso de substâncias ou dependência.</li> </ul>	(CLAES et al., 2010; THOMAS; AL-MENHALI; HUMEIDAN, 2016).

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Ao se analisar o Quadro 1, percebe-se que ainda há uma lacuna nos estudos do comportamento do consumidor relacionado ao transtorno depressivo. A partir da pesquisa bibliográfica realizada, pode-se considerar que não há registros de estudos que relacionem a depressão com hábitos mais comuns de consumo, como pagamento de academias para prática de atividade física, a preferência por atividades de entretenimento, tipos de acessórios ou roupas mais compradas, tipos de restaurantes frequentados, enfim, aspectos mais cotidianos vivenciados pelo consumidor, mas que afetam diretamente sua qualidade de vida. Por isso, neste trabalho foram abordadas 14 categorias relacionadas ao consumo a fim de buscar relações e *insights* entre os hábitos de consumo diversos e o transtorno depressivo. Tais categorias serão apresentadas na seção 3.5.

Em último lugar, é importante destacar que todas as categorias presentes no Quadro 1 dizem respeito a itens ligados a uma resposta hedonista, ou seja, que itens que podem acionar um retorno prazeroso no indivíduo depressivo, sendo assim, releva-se a importância de se estudar e avaliar o papel do hedonismo no consumo de indivíduos depressivos. O consumo hedônico será apresentado no item a seguir.

## 2.4 Consumo Hedônico

O ser humano é um ser complexo, repleto de necessidades e desejos e capaz de desempenhar funções diversas no ambiente em que está inserido. Uma grande parte dessas funções envolve o consumo (BORGSMANN, 2000). Seja na compra de um item de vestuário ou o consumo de um determinado pacote de viagem ou outro serviço, o ato de consumir está presente. Porém, um determinado indivíduo não consome apenas por necessidade ou de forma racional, pois o consumo pode, também, gerar significados e ser uma fonte de prazer, felicidade ou sensações (BRANDINI, 2008). É neste aspecto em que se foca o consumo hedônico.

Hirschman e Holbrook (1982, p. 92), pioneiros no assunto, conceituaram o consumo hedônico como “as facetas do comportamento do consumidor que se relacionam com aspectos multissensoriais, fantasiosos e emotivos da experiência de um indivíduo com produtos”. A partir deste conceito, pode-se perceber que a experiência hedônica se dá de formas multissensoriais com o estímulo de diversos sentidos (entre tato, visão, audição, paladar e olfato) por meio de um único produto ou serviço que remonta a uma imagem de experiência já

vivida ou criada através de fantasias. Assim, o ato de consumir é um ato essencialmente psicológico (HIRSCHMAN; HOLBROOK, 1982).

Apesar da conceituação na década de 1980, desde a década de 1950 já se discutia sobre os aspectos simbólicos do consumo. Levy (1959) analisou a congruência entre o estilo de vida de uma pessoa e os produtos que ela consumia, percebendo que elas não consumiam os produtos apenas pelo o que eles ofereciam, mas também pelo o que eles significavam. Tal afirmação corrobora a visão de Hirschman (1980) que constatou que os consumidores imbuem um produto com um significado subjetivo que complementa os atributos concretos que ele possui.

Destarte, produtos podem ser vistos como objetos simbólicos (SOLOMON, 1983), não importando apenas suas características primárias, mas o que eles representam para cada indivíduo em particular. Nesta perspectiva, o consumo começou a ser visto como envolvendo um fluxo constante de fantasias, sentimentos e diversão englobado pela chamada ‘visão experiencial’ (HOLBROOK; HIRSCHMAN, 1982).

Nesta contingência, o homem é um ser complexo e um mesmo produto pode ter resultados prazerosos para um e utilitários para outro. Como Holbrook e Hirschman (1982) afirmaram:

Não se pode reduzir a explicação do comportamento humano a qualquer modelo estreitamente circunscrito e simplista, quer esse modelo seja comportamental ou psicanalítico, etológico ou antropomórfico, cognitivo ou motivacional: o comportamento das pessoas em geral e dos consumidores em particular é o resultado fascinante e infinitamente complexo de uma interação multifacetada entre organismo e meio ambiente (p. 139).

A busca da excitação emocional é postulada como uma grande motivação para o consumo de certas classes de produtos, por exemplo, romances, peças teatrais e eventos esportivos (HOLBROOK, 1980). Porém, não apenas produtos ou serviços mais ligados ao campo artístico que despertam sensações nos consumidores. Qualquer produto é capaz de gerar fantasias e sentimentos no consumidor, dependendo do momento de interação e de aspectos subjetivos do indivíduo e do ambiente em que ele está inserido. Se os consumidores compram certos produtos com a intenção de gerar uma reação emocional dentro de si (HIRSCHMAN; HOLBROOK, 1982), tal reação depende do interesse e gostos específicos de cada consumidor.

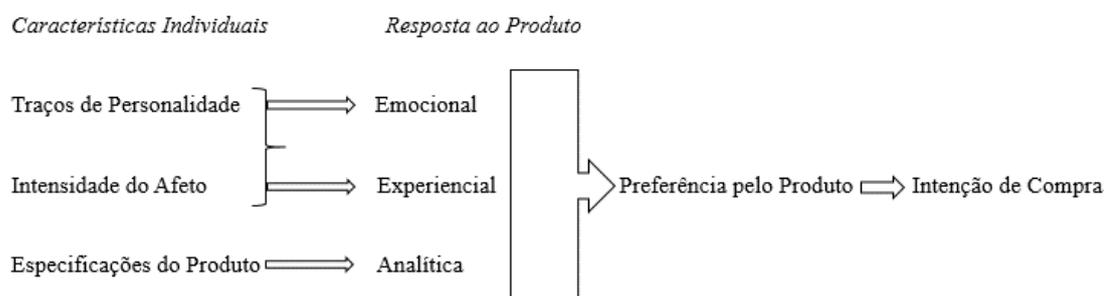
A presença da motivação e do prazer já é reconhecida no consumo de qualquer tipo de produto. Contudo, é possível classificar os produtos em um *continuum* entre hedonismo e

utilitarismo, de acordo com o que é mais comum à maioria dos consumidores. Naturalmente algumas experiências são inerentemente prazerosas e são mais agradáveis do que outras (BATRA; AHTOLA, 1991). Neste sentido, produtos mais ligados às emoções tendem a ser mais hedônicos, enquanto os mais utilitários tendem a ser mais racionais. Porém uma mesma atividade pode ser majoritariamente hedônica ou majoritariamente utilitária. Perceber o consumo hedônico como sendo dirigido por pessoas, com produtos servindo apenas como um meio para um fim prazeroso corresponde mais de perto à forma como as pessoas perseguem o consumo hedônico fora do laboratório e reflete o quão idiossincráticos podem ser os prazeres de qualquer consumidor (ALBA; WILLIAMS, 2013).

Muitos atos de consumo são conduzidos por alguma combinação de motivos utilitários e hedônicos, e identificar a força relativa de cada um pode ser uma tarefa difícil. Um único produto (por exemplo, um smartphone ou computador) pode simultaneamente ajudar o seu utilizador a perseguir objetivos utilitaristas e hedônicos duais (ALBA; WILLIAMS, 2013). Ao se observar o aspecto subjetivo do comportamento do consumidor, pode-se perceber o quanto as características individuais e o equilíbrio emocional e mental de cada indivíduo afetam o ato de consumir.

Ainda no que diz respeito ao *continuum* do consumo, Wallenstein (2009) afirma que o prazer é evolutivamente desenvolvido, geneticamente codificado e quimicamente implementado. Os determinantes do prazer se subdividem em duas categorias: o produto ou evento (e suas qualidades inerentes), e a experiência pessoal do consumidor com ou a interpretação do produto ou evento (ALBA; WILLIAMS, 2013). Ou seja, cada produto possui uma carga de prazer, porém a experiência do consumidor na relação com o produto irá definir se o resultado será prazeroso ou não, como é representado na Figura 4.

**Figura 4:** Processo de Intenção de Compra



Fonte: Adaptado de Lacher (1989)

No que diz respeito aos traços de personalidade e aspectos idiossincráticos dos indivíduos, autores como Hirschman e Holbrook (1982) trataram sobre como a nacionalidade e aspectos culturais influenciam no consumo de produtos. Nesta mesma visão, Alba e Williams (2013) afirmaram que o nível de felicidade de consumir posses ou o grau de experiências dos indivíduos são influenciados, também, pela idade, gênero, classe social. As diferenças culturais no consumo serão abordadas mais profundamente no tópico 2.5, que analisará a influência das dimensões culturais de cada nacionalidade nos hábitos de consumo dos indivíduos.

Outro aspecto a se tratar sobre o consumo hedônico é que experiências são mais propensas a serem algo mais social e para ser discutido com os outros, ambos os quais podem aumentar o prazer de experiências positivas (CHITTURI; RAGHUNATHAN; MAHAJAN, 2008). Assim sendo, o hedonismo normalmente é mais coletivo, compartilhado ou vivenciado em grupo, enquanto que compras utilitárias tendem a ser efetuadas mais individualmente ou não são compartilhadas posteriormente.

Resultados consistentes são observados na resposta afetiva do consumidor ao consumo. Quando o produto atende ou excede os critérios utilitários, os consumidores experimentam satisfação. Quando um produto atende ou excede os critérios hedônicos, os consumidores experimentam emoção e prazer, tornam-se mais leais e estão mais inclinados a se envolver no boca a boca (*word of mouth*) (CHITTURI; RAGHUNATHAN; MAHAJAN, 2008). E o próprio consumo hedônico pode resultar em prazer, subindo até o nível de realização (ARNOLD; REYNOLDS, 2012), no momento em que o consumo hedônico gera felicidade que gera bem estar e qualidade de vida.

De certa forma, por caracterizar-se como tristeza constante, teoriza-se que os indivíduos com transtorno depressivo tendem a comprar mais produtos (bens ou serviços) de forma utilitária, por não se importarem com o prazer. Por outro lado, é possível que haja um aumento no consumo de produtos hedônicos, pois os produtos hedônicos, como comida, arte, música e esportes, podem ser consumidos a um nível sensorial ou a um nível estrutural mais profundo e o nível em que essas atividades envolvem um consumidor pode determinar se o resultado é agrado, prazer ou bem-estar (ALBA; WILLIAMS, 2013).

É relevante se estudar a relação entre a depressão e o consumo hedônico. Atualmente, o consumo e suas atividades associadas tornaram-se uma alternativa ao preenchimento espiritual

que era geralmente procurado nos rituais da religião antes do advento do modernismo (ELDEN; ÖZDEM; BAKIR, 2013). Ainda segundo os autores (p. 608),

para a sociedade atual, o consumo é visto como uma forma de enfrentar as dificuldades do mundo exterior, de ir de encontro ao efeito de sentimentos negativos criados pelo estresse de viver, aliviando minimamente a depressão e alcançando a gratificação que cada um sente que precisa ou merece.

Nesta visão, o consumo hedônico apresenta diversas utilidades: forma de escape aos problemas cotidianos, meio de criação de vínculos sociais e afetivos, autogratificação ou até mesmo contemplação de ambientes ou pessoas (ARNOLD; REYNOLDS, 2003; BRIDGES; FLORSHEIM, 2008; HOLBROOK, 2000). A depressão pode impactar diretamente os aspectos do consumo hedônico, como na busca por prazer, afeto e proximidade com o outro ou na fuga aos problemas cotidianos, sendo essa ocorrência mais provável em níveis baixo e moderado da doença, já que no estágio mais avançado, o indivíduo doente tende a buscar isolamento e nulidade social (BECK; ALFORD, 2009).

## 2.5 Dimensões Culturais

O comportamento do consumidor varia com a cultura (DE MOOIJ, 1988) e nunca a relação entre cultura e consumo foi tão intensa e complexa (MCCRACKEN, 1990). A cultura é sempre um fenômeno coletivo, porque ela é, pelo menos, parcialmente partilhada com pessoas que vivem ou viveram dentro do mesmo ambiente social, sendo assim, a cultura é aprendida, não inata (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010). A cultura é a força abrangente que ajuda a formar a personalidade de um indivíduo, que por sua vez é o principal determinante do comportamento do consumidor. A cultura de um consumidor afeta seu comportamento cotidiano, e há suporte experiencial para o conceito de que a cultura determina o que o consumidor compra e quando ela compra (LAKE, 2009).

Na década de 1950, o holandês Geert Hofstede começou a estudar a cultura no contexto nacional e organizacional. A partir de seus estudos e de uma pesquisa efetuada com dados coletado na IBM entre 1967 e 1973, o autor chegou à conceituação de cultura e sugeriu o Modelo de Cultura Nacional, composto por seis categorias. A cultura é, então, “a programação coletiva da mente distinguindo os membros de um grupo ou categoria de pessoas de outros” (HOFSTEDE, 2001, p. 09). Tal programação é influenciada por seis categorias, sendo elas:

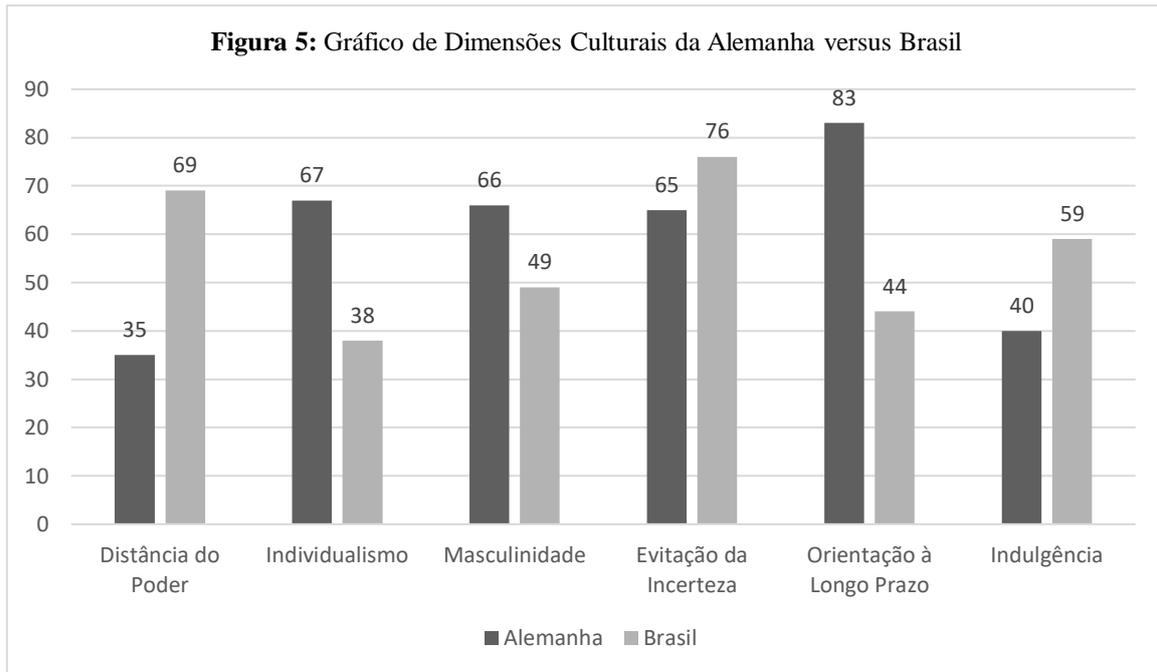
distância do poder, individualismo, masculinidade, evitação da incerteza, orientação a longo prazo e indulgência.

**Quadro 2:** Categorias da Cultura Nacional

<b>Categoria</b>	<b>Conceito</b>
Distância do Poder	Expressa o grau em que os membros menos poderosos de uma sociedade aceitam e esperam que o poder seja distribuído de forma desigual. As pessoas em sociedades que exibem um grande grau de distância de poder aceitam uma ordem hierárquica em que todos têm um lugar e que não precisa de mais explicação. Em sociedades com baixa distância de poder, as pessoas se esforçam para igualar a distribuição de poder e justificar a demanda por desigualdades de poder.
Individualismo	Revela a preferência por uma estrutura social mal articulada em que os indivíduos devem cuidar apenas de si e de suas famílias imediatas. A posição de uma sociedade sobre essa dimensão reflete-se no fato de a autoimagem das pessoas ser definida em termos de 'eu' ou 'nós'.
Masculinidade	Representa uma preferência na sociedade pela realização, heroísmo, assertividade e recompensas materiais para o sucesso. A sociedade em geral é mais competitiva. O oposto, a feminilidade, significa preferência pela cooperação, modéstia, cuidado com os fracos e qualidade de vida. A sociedade em geral é mais consensual.
Evitação da Incerteza	Expressa o grau em que os membros de uma sociedade se sentem incomodados com a incerteza e a ambiguidade. Países que evitam fortemente a incerteza tendem a manter rígidos códigos de crença e comportamento e são intolerantes a comportamento heterodoxo e novas ideias. As sociedades com baixa evitação da incerteza mantêm uma atitude mais relaxada em que a prática conta mais do que princípios.
Orientação a longo prazo	Sociedades com pontuação baixa nesta dimensão, preferem manter tradições e normas honradas ao mesmo tempo que veem a mudança social com suspeita. Aqueles com uma cultura com pontuações elevadas, por outro lado, adotam uma abordagem mais pragmática: encorajam a economia e os esforços na educação moderna como uma forma de se preparar para o futuro.
Indulgência	A indulgência representa uma sociedade que permite a gratificação relativamente livre dos movimentos humanos básicos e naturais relacionados com o gozo da vida e o divertimento. A contenção representa uma sociedade que suprime a satisfação das necessidades e a regula por meio de normas sociais rígidas.

Fonte: Adaptado de Hofstede (2016)

Diversos autores já relataram como a cultura e a nacionalidade de um indivíduo influenciam nos seus hábitos de consumo (JAHANDIDEH et al., 2014; KACEN; LEE, 2002; STAYMAN; DESHPANDE, 1989). Neste contexto, é interessante observar o impacto da cultura nos hábitos de consumo de indivíduos com depressão, ou seja, se a cultura majoritariamente afeta ou também é afetada pelos transtornos de humor, no que concerne os hábitos de consumo (seja em intensidade ou na variabilidade do consumo de produtos ou serviços). Sendo assim, fez-se necessário relatar as características da cultura nacional da Alemanha e do Brasil, países em pauta no presente estudo.



Fonte: Adaptado de Hofstede (2016)

Analisando-se, em primeiro momento, o comportamento dos índices de cultura nacional da Alemanha, percebe-se que a distância do poder é baixa (35), se comparada ao Brasil (69). Isto se dá pelo fato de a Alemanha ser um país de poder descentralizado e apoiado por uma classe média forte. A comunicação direta e a presença de reuniões frequentes são comuns, além do controle excessivo ser visto como negativo (HOFSTEDDE, 2017a). Por outro lado, a sociedade alemã é individualista, com famílias mais focadas na relação pai e filho ao invés de avós e tios. A comunicação é uma das mais diretas do mundo seguindo o ideal de ser ‘honesto, mesmo que machuque’, dando, à contrapartida, uma oportunidade justa para aprender com os erros (HOFSTEDDE, 2017a).

Com um índice de masculinidade de 66, a Alemanha é considerada um país masculino, sendo uma sociedade dirigida pela competitividade, conquistas e sucesso. Possui, também, um índice semelhante de evitação da incerteza (65). Desde relatos históricos, a sociedade alemã é mais dedutiva do que indutiva, seja no pensamento, apresentação ou planejamento. A alta pontuação em orientação a longo prazo indica que a Alemanha é um país pragmático, onde as pessoas acreditam que a verdade depende muito da situação, do contexto e do tempo. Por último, a baixa pontuação em indulgência indica que a cultura alemã é mais restrita, tendendo a ser mais pessimista, não colocando ênfase no lazer e na gratificação dos seus desejos (HOFSTEDDE, 2017a).

O Brasil, por sua vez, possui uma pontuação de 69 em distância do poder, refletindo uma sociedade que acredita que a hierarquia deve ser respeitada e as desigualdades entre as pessoas são aceitáveis. A distribuição diferente do poder justifica o fato de que os detentores de poder têm mais benefícios do que os menos poderosos na sociedade (MOTTA, 1996). O Brasil tem uma pontuação de individualismo de 38, o que significa que neste país as pessoas desde o nascimento estão integradas em grupos fortes e coesos (especialmente representados pela família extensa, incluindo tios, tias, avós e primos), são mais coletivas e conversam com seus pares no ambiente de trabalho (HOFSTEDE, 2017b). No que diz respeito à masculinidade, o país possui um índice bem intermediário (49), sendo difícil caracterizá-lo como masculino ou feminino.

O Brasil possui um alto nível de evitação da incerteza (76), o que demonstra a necessidade por regras e sistemas burocráticos para a estruturação da vida, contudo, tais regras nem sempre são seguidas, o que faz com que novas regras sejam ditadas. Devido à sua alta pontuação nesta dimensão, brasileiros são pessoas apaixonadas e que demonstram as emoções mais facilmente em sua linguagem corporal (HOFSTEDE, 2017b). O Brasil possui um índice também intermediário em orientação a longo prazo; diferentemente do índice de indulgência (59), o qual reflete a atitude otimista e positiva dos brasileiros, além da relevância do tempo de lazer e da realização dos seus desejos e impulsos.

Para se entender melhor a relação entre os hábitos de consumo e a cultura de uma sociedade, é necessário entender as necessidades funcionais e sociais do consumidor:

As decisões de consumo podem ser motivadas por necessidades funcionais ou sociais. Roupas satisfazem uma necessidade funcional, a moda satisfaz uma necessidade social. Alguns produtos de cuidados pessoais atendem necessidades funcionais, outros atendem às necessidades sociais. Uma casa atende uma necessidade funcional, um lar, a uma necessidade social. A cultura influencia em que tipo de casa as pessoas vivem, como se relacionam com as suas casas e como cuidam de suas casas. Um carro pode satisfazer uma necessidade funcional, mas o tipo de carro para a maioria das pessoas satisfaz uma necessidade social. As necessidades sociais estão ligadas à cultura (DE MOOIJ, 1988, p. 58).

De forma geral, as diferenças entre as culturas alemã e brasileira foram ressaltadas nas categorias de distância do poder, individualismo e orientação a longo prazo. Porém houve certa diferença, ainda, nas categorias de masculinidade e indulgência. Percebe-se, então, que o Brasil é um país mais hierárquico, enquanto que a Alemanha possui o poder mais descentralizado. Por outro lado, a cultura brasileira tende a ter um comportamento mais coletivista, enquanto que a cultura alemã é individualista, o que é notável também na categoria de indulgência, pois a

cultura brasileira tende a ser mais positiva e aberta ao lazer, enquanto que a alemã é mais pessimista e menos propensos a atividade de lazer.

Ainda no que diz respeito à pesquisa efetuada por Marieke de Mooij, concluiu-se que as categorias que mais se relacionam com o comportamento do consumidor são masculinidade e evitação da incerteza. A Alemanha é um país mais masculino que o Brasil, mais baseado em competitividade e conquistas. O comportamento de compras é influenciado pelo nível de masculinidade ou feminilidade de um país. As compras de status em geral são mais frequentes nas culturas masculinas, por exemplo, enquanto que as culturas femininas gastam mais em produtos para o lar (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

No que concerne à orientação a longo prazo, a cultura brasileira tende a ser mais imparcial, enquanto que a Alemanha é mais focada no longo prazo e no pragmatismo. Já sobre a evitação da incerteza, os autores apresentam que:

Na compra de alimentos e bebidas, países que fortemente evitam a incerteza (como é o caso do Brasil e da Alemanha) valorizam a pureza e produtos básicos. Culturas que evitam a incerteza usam água mineral em vez de água da torneira, mesmo onde a água da torneira é de boa qualidade. Comem mais frutas frescas e usam mais açúcar puro (HOFSTEDE; HOFSTEDE; MINKOV, 2010).

Hofstede apresentou mais fortemente em seus estudos como as dimensões culturais influenciam no comportamento organizacional. Contudo, neste trabalho, investiga-se como as dimensões culturais afetam o comportamento do consumidor observando as relações com a depressão. Ou seja, quer-se saber também se as diferenças culturais de países afetam o consumo e o consumidor. Quais tipos de produtos uma sociedade mais individualista ou coletivista tende a consumir, por exemplo, ou como tais dimensões podem influenciar em um transtorno depressivo ou no comportamento do indivíduo com tal transtorno. Afinal, o consumo é moldado, dirigido e controlado por aspectos culturais (MCCRACKEN, 1990). Ademais, foi visto que o consumo possui relação com culturas que evitam a incerteza, como é o caso do Brasil e da Alemanha. Tal relação poderá ser mais estudada nos resultados deste trabalho, bem como a relação entre cultura e masculinidade, como acontece na cultura alemã.

## 3 Procedimentos Metodológicos

---

Este capítulo versará sobre o *modus operandi* do trabalho e tem o propósito de apresentar os procedimentos metodológicos que foram utilizados para consecução dos objetivos propostos, estando estruturado da seguinte forma: o método *cross-cultural*, caracterização da pesquisa, escolha dos países, população e amostra, instrumento de medição e coleta de dados, procedimentos para a coleta e análise dos dados, pré-teste do questionário e, ao final, percurso metodológico da pesquisa.

### 3.1 O Método *Cross-Cultural*

As relações entre cultura e comportamento são recíprocas: os seres humanos individuais produzem cultura e o comportamento individual é influenciado pela cultura (BERRY et al., 2002, p. 15). Segundo Matsumoto e Vijver (2011), os teóricos estão incorporando cada vez mais a cultura como uma variável importante em suas teorias e modelos de processos psicológicos. A cultura não é algo que é dado, mas que é interpretado e criado diariamente através de interações entre indivíduos e seu ambiente social (GEORGAS et al., 2006).

Por conta da relevância da cultura e dos estudos que comparem culturas entre si, o método *cross-cultural* é amplamente conhecido e utilizado, principalmente no campo da psicologia. A chamada psicologia *cross-cultural*, inclusive, busca entender as semelhanças e diferenças no comportamento humano em seus contextos culturais (BERRY et al., 2002). No campo da psicologia há instituições e revistas especializadas na abordagem *cross-cultural*. Por outro lado, diversas outras áreas do conhecimento já se utilizam deste método, como a sociologia, administração, marketing e ciência política e isso se dá por conta do avanço tecnológico e do encurtamento das fronteiras entre os países (VIJVER; LEUNG, 1997).

O método *cross-cultural* apoia-se, principalmente, na abordagem universalista do conhecimento. Três são as abordagens principais no campo da psicologia *cross-cultural*: absolutista, relativista e universalista. A abordagem absolutista assume que o comportamento humano é o mesmo em todas as culturas, a abordagem relativista considera que o comportamento humano é culturalmente definido e que as culturas não podem ser comparadas e a abordagem universalista assume que características humanas básicas são comuns a todos os membros da espécie e que a cultura influencia o desenvolvimento e a exibição delas (BERRY

et al., 2002). Por permitir a comparação entre culturas e ser uma abordagem mais flexível, normalmente a universalista é a utilizada ao se falar de método *cross-cultural*.

Alguns autores já propuseram demais abordagens, como é o caso de Fontaine (2012), ao propor o universalismo de repertório, porém tal abordagem não será detalhada neste trabalho. Nesta pesquisa, considera-se que as culturais locais são únicas e coletivamente construídas, porém que os seres humanos carregam aspectos comuns entre si e que podem ser comparados, analisados e discutidos a fim de se buscar compreender melhor o comportamento humano em sua totalidade.

Utiliza-se o método de pesquisa *cross-cultural* quando dois ou mais grupos culturais são comparados em alguma variável psicológica de interesse (MATSUMOTO; VIJVER, 2011). Segundo os autores, os métodos de pesquisa *cross-cultural*:

Testam os limites do conhecimento e estendem os parâmetros metodológicos sob os quais o conhecimento é criado e controlado na psicologia. **Eles destacam importantes semelhanças e diferenças entre culturas.** Eles unem pesquisadores de culturas diferentes e divergentes por uma causa comum. Suas descobertas promovem troca internacional e intercultural, compreensão e cooperação. **E eles contribuem para uma compreensão mais ampla e profunda do comportamento humano e da mente** (MATSUMOTO; VIJVER, 2011, p. 2, grifo da autora).

É no intuito de entender melhor a mente e o comportamento humanos que o presente trabalho utilizar-se-á do método *cross-cultural*, analisando, mais especificamente, aspectos da cultura brasileira e da cultura alemã, no que concerne os hábitos de consumo das sociedades e o papel da depressão nos mesmos. A abordagem *cross-cultural* se encaixa com os atributos metodológicos deste trabalho, pois segundo Goethals e Whiting (1957), o método *cross-cultural* está sempre preocupado com o teste de alguma teoria e é mais utilizado em pesquisas quantitativas.

Berry e Dasen (1974) apontaram três situações em que o método *cross-cultural* é utilizado, são elas: para o transporte e teste dos atuais conhecimentos e perspectivas psicológicas em outras culturas; para a exploração e descoberta de novos aspectos dos fenômenos sendo estudados em termos locais de outras culturas; e, por fim, para a integração do que foi aprendido com essas duas primeiras abordagens, a fim de gerar um conhecimento e compreensão mais completos do comportamento humano. Neste trabalho, almeja-se comparar como os aspectos de cultura locais afetam os indivíduos com algum transtorno depressivo no momento de consumo, a fim de se entender melhor o comportamento humano, comparativamente entre culturas.

Vale salientar que o método de pesquisa *cross-cultural* possui características únicas. Os pesquisadores terão que lidar com diversos aspectos metodológicos que não são levados em consideração quando se estuda uma única cultura, como na hora de definir a amostra das culturas distintas, no teste de validade das traduções dos instrumentos de coleta de dados e no cuidado para não analisar nenhuma cultura específica com viés (VIJVER; LEUNG, 1997).

## 3.2 Caracterização da Pesquisa

Este trabalho utilizou-se do critério de classificação de pesquisa proposto por Vergara (1990), que elenca as pesquisas quanto aos fins e quanto aos meios. Segundo os fins, a pesquisa atual é classificada como descritiva. O caráter descritivo se dá por expor características do fenômeno depressão e consumo em indivíduos alemães e brasileiros, além de estabelecer relações entre essas variáveis.

Já no que concerne aos meios, a pesquisa se classifica como de campo e bibliográfica. Para se formular uma base teórica consistente para o estudo e se identificar a lacuna teórica a qual se pretende preencher, foi efetuada uma pesquisa bibliográfica em diversas bases de dados nacionais e internacionais, além do uso de livros, relatórios, etc. E para se coletar dados primários sobre aspectos de consumo e do transtorno depressivo em pessoas de nacionalidade brasileira ou alemã, foi-se realizada uma pesquisa de campo por meio da aplicação de um questionário online.

Outrossim, as pesquisas descritivas são normalmente utilizadas para se fazer previsões sobre o mercado e o comportamento do consumidor e se descrever características de grupos específicos (SHUKLA, 2008). As pesquisas descritivas podem, ainda, ser classificadas em transversais e longitudinais. As transversais obtêm informações uma única vez sobre determinada amostra da população, enquanto que as longitudinais monitoram as mudanças com o passar do tempo, por meio de aplicações diversas (SHUKLA, 2008). A pesquisa em questão é do tipo transversal, uma vez que para se alcançar os objetivos propostos no capítulo 1, foi aplicado o questionário online uma única vez com a população delimitada para o estudo, tanto no Brasil, quanto na Alemanha. Deste modo, não foi parte do escopo desse estudo observar a variação dos resultados obtidos ao longo do tempo.

Finalmente, a pesquisa possui, ainda, natureza quantitativa. Segundo Malhotra (2015, p. 96), a pesquisa quantitativa é um “tipo de metodologia de pesquisa que procura quantificar os

dados e normalmente aplica alguma forma de análise estatística”. Na lógica da abordagem, foi realizada uma pesquisa do tipo *survey*. Os meios de análise de dados foram técnicas de estatística descritiva e inferencial, a partir de análises uni e multivariada, a fim de atingir os objetivos traçados. Devido ao grande tamanho da amostra e ao rigor estatístico, a pesquisa quantitativa oferece vantagem em termos de generalização, confiabilidade e validade no entanto, é demorada e às vezes muito onerosa (SHUKLA, 2008).

### 3.3 A Escolha dos Países

De acordo com Vijver e Leung (1997), três procedimentos podem ser discernidos no momento da escolha da amostra *cross-cultural*. Na seleção por conveniência são seletas culturas apenas por conveniência do pesquisador; na seleção sistemática as culturas são guiadas por teorias, normalmente possuindo características opostas e, na seleção aleatória um grande número de culturas são escolhidos aleatoriamente, ideal para estudos que serão generalizados.

O trabalho atual utilizou-se da seleção sistemática e por conveniência. A conveniência se deu por o Brasil por ser o país de origem deste estudo e por possuir um alto índice de indivíduos com algum nível de transtorno depressivo, temática altamente relevante na atualidade. A Alemanha surgiu, primeiramente, por ser a localização de um intercâmbio acadêmico realizado pela pesquisadora entre os meses de abril a setembro de 2017, o que facilitou a coleta de dados por meio de parceria com a *Universität Bremen*, localizada na cidade de Bremen. Por outro lado, a Alemanha possui características culturais distintas do Brasil, como foi abordado na seção 2.5, guiada pela teoria de categorias nacionais de Hofstede, o que caracteriza a seleção dos países deste estudo também como sistemática.

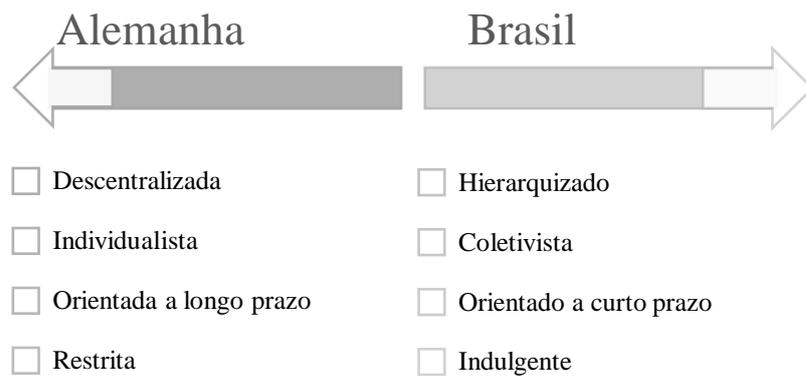
A distância cultural cria um paradoxo na mensuração transcultural: quanto maior a distância transcultural entre os grupos, as diferenças cross-culturais são mais prováveis de serem observadas, mas mais provável é, também, que estas diferenças possam ser influenciadas por variáveis não controladas. Em outras palavras, quanto mais fácil é encontrar diferenças interculturais significativas, mais difícil é interpretá-las (MATSUMOTO; VIJVER, 2011, p. 3).

Os autores constatarem que a pesquisa *cross-cultural* pode ser enriquecida por meio da seleção de características nacionais distintas entre os países estudados e citam as categorias nacionais propostas por Hofstede como um parâmetro de comparação entre eles. Ou seja, países com características culturais e sociais distintas trazem *insights* positivos ao estudo, porém exigem cautela do pesquisador em saber identificar quais diferenças advêm da cultura apenas e quais diferenças realmente impactam os resultados da pesquisa. Segundo Hofstede (2016), o

Brasil é um país hierarquizado, coletivista, orientado a curto prazo, indulgente e que evita a incerteza. A Alemanha se distingue do Brasil na maior parte de suas características culturais por ser um país com poder descentralizado, individualista, masculinizado, orientado a longo prazo, com baixo índice de indulgência e que, assim como o Brasil, evita a incerteza.

A Figura abaixo ilustra as características nacionais dos países em estudo, justificando a seleção *cross-cultural* dos mesmos:

**Figura 6:** A Seleção dos Países Investigados



Fonte: Elaborada pela autora (2018)

Nas subseções a seguir, detalha-se como as categorias nacionais podem afetar a presente pesquisa. Acredita-se que as disparidades culturais entre os países enriquecerão o estudo, de forma que se possa compreender de maneira mais ampla e profunda o comportamento e mente humanos (MATSUMOTO; VIJVER, 2011).

### 3.3.1 A Escolha do Brasil

O Brasil está localizado na América Latina, sendo o país com maior extensão territorial deste continente e o quinto maior do planeta, possuindo uma população de quase 210 milhões de habitantes. O Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil chega a 1,796 trilhão de dólares, sendo a sétima economia mundial. No entanto, alguns indicadores sociais ainda podem ser aprimorados, como o IDH que atualmente é de 0,754, o índice de educação (0,661) e o acesso da população à rede sanitária (83%) (IBGE, 2013; UNDP, 2016; UNESCO, 2015; WHO; UNICEF, 2017). Como foi abordado na seção 2.2.1, o Brasil possui o maior índice de depressão da América Latina, sendo o quinto maior do planeta (WHO, 2017c).

Hofstede (2016) descreveu o país como hierarquizado, coletivista, orientado a curto prazo, com certo nível de indulgência e com uma população que evita a incerteza. É possível

afirmar que as dimensões culturais afetam o consumo dos indivíduos de uma determinada população (HAN et al., 2017; JARNESS, 2015; PETERSEN; DRETSCH; KOMAROVA LOUREIRO, 2017). A orientação a curto prazo dos brasileiros, por exemplo, pode afetar o consumo por impulso e a contração de dívidas. O percentual de famílias brasileiras endividadas chega a 55,6% (CNC, 2017). Ademais, a inadimplência afeta o bem-estar do consumidor. Segundo pesquisa efetuada pela SPC Brasil (2017), 69% dos consumidores endividados sofrem de ansiedade gerada pela inadimplência e 46% deles tem menos vontade de se sociabilizar depois das contas atrasadas. O vício foi outra consequência desencadeada pelo endividamento, pois 21% dos respondentes passaram a compensar a ansiedade em itens como cigarro, comida e álcool (SPC, 2017). Ainda, a orientação a curto prazo, bem como a indulgência, pode levar o consumidor a buscar produtos com um caráter hedônico, que lhe deem prazer, fazendo com que o brasileiro consuma comidas não saudáveis e não pratique atividade física com frequência. Os consumidores muitas vezes se envolvem em um consumo indulgente para aumentar a sensação de prazer e felicidade (OKADA, 2005).

Neste trabalho, investigar-se-á se o ideal coletivista pode impactar diretamente a ida a restaurantes e demais locais de encontro social, além de um maior consumo de bebida alcoólica. Torres, Allen e Pérez-Nebra (2006) analisaram como as dimensões culturais do coletivismo e distância do poder impactam o consumo de produtos alimentícios. Os autores chegaram à conclusão de que indivíduos com dietas com grande proporção de carne vermelha tendem a preferir estruturas organizacionais mais hierarquizadas, ou seja, mais distante do poder.

Fica claro, portanto, que características culturais, como individualismo ou coletivismo, propensão à indulgência e orientação a curto ou longo prazos influenciam diretamente o comportamento e os hábitos de consumo dos indivíduos. Neste ínterim, o presente estudo investigou o papel da cultura no consumo de indivíduos com e sem depressão na Alemanha e no Brasil, buscando fazer comparações transculturais entre os mesmos. Na subseção a seguir apresentam-se alguns dados sobre a Alemanha e faz-se relações entre suas dimensões culturais e tendências de consumo.

### **3.3.2 A Escolha da Alemanha**

A Alemanha é um país localizado na Europa Central com população de 82 milhões de habitantes. A língua oficial é o alemão e o país possui a quarta maior economia mundial, sendo a maior do continente europeu, com PIB de 3,467 trilhões de dólares. A Alemanha possui uma

das melhores qualidades de vida do planeta, com IDH de 0,926, o quarto maior do mundo. Segundo relatórios da Organização Mundial da Saúde, 100% da população alemã tem acesso à água potável e 99% possui acesso à rede sanitária. Ademais, o país possui um índice educacional de 0,884, sexto maior do planeta (UNDP, 2016; UNESCO, 2015; WHO; UNICEF, 2017).

Os dados educacionais, econômicos e sócio demográficos da Alemanha contrastam com os do Brasil, bem como os dados culturais, como já foi apresentado anteriormente. A Alemanha é um país altamente individualista, masculinizado e de orientação a longo prazo, o que influencia os seus hábitos de consumo.

Husted (2005) argumentou que a cultura nacional deve ser incluída nas discussões sobre o desenvolvimento sustentável. Segundo o autor, maiores níveis de distância do poder estão relacionados a uma menor capacidade social e institucional de sustentabilidade ambiental e níveis mais elevados de individualismo em um país estão relacionados a uma maior orientação social à sustentabilidade. Sua teoria converge com o direcionamento verde e sustentável dos alemães, que pagam mais por produtos regionais e orgânicos, separam o lixo residencial para a reciclagem e tem investido em hábitos de consumo mais saudáveis, como a ingestão de produtos naturais e prática frequente de atividade física (EUROMONITOR, 2017d; SCHÜCH et al., 2016; WEBER; CABRAS, 2017).

O nível de dívida do consumidor na Alemanha é notavelmente baixo. Cerca de 80% de todas as transações alemãs são liquidadas em dinheiro (QUARTZ, 2014). Isso se dá não porque os consumidores são apegados ao dinheiro em espécie (*Barzahlen*, em alemão), mas por razões históricas, eles evitam dívidas. Esse fato pode ser notado na própria palavra dívida (em alemão, *Schulden*), que advém da palavra *Schuld*, que significa ‘culpa’. Essa característica está relacionada à orientação a longo prazo, no momento em que os alemães são adeptos do lema ‘economize agora, tenha depois’, diferentemente de países orientados a curto prazo, como é o caso do Brasil, que se endividam por gastar no presente pensando em pagar depois.

Finalmente, ainda no contexto das influências culturais no consumo, indaga-se se o baixo índice de indulgência está relacionado a uma menor busca pelo lazer e prazer que podem ser conquistados por meio do entretenimento ou outras formas de consumo hedônico.

### 3.4 População e Amostra da Pesquisa

A amostragem é um dos aspectos muito importantes da pesquisa de marketing (SHUKLA, 2008). A seleção da amostra afetará diretamente os resultados da pesquisa e a capacidade de a mesma representar corretamente a população em estudo. Amostras amplas são ideais, especialmente em estudos *cross-culturais*, por possibilitarem a redução de erros de amostragem com o aumento do tamanho da amostra (JR.; KIRK, 1968).

A população de uma pesquisa é composta pelo conjunto de elementos que possuem as características que serão objeto de estudo (VERGARA, 1990). A população considerada para esta pesquisa compreende todos os possíveis consumidores e habitantes do Brasil e da Alemanha com mais de 13 anos de idade, aqui considerados como infinito. A idade mínima estabelecida é justificada por o instrumento de coleta de dados conter o Inventário de Depressão de Beck (BDI), que sugere a aplicação da escala a indivíduos acima de 13 anos de idade (MCDUGALL; ARMSTRONG; TRAINOR, 2010).

Segundo Malhotra (2015), o tamanho da amostra depende do tipo da pesquisa e da análise a ser utilizada. Se for necessária uma análise sofisticada dos dados utilizando técnicas estatísticas avançadas, o tamanho da amostra deve ser grande. Estudos anteriores que relacionaram a depressão com algum tipo de consumo utilizaram amostras de aproximadamente 1000 pessoas, com o tamanho da amostra variando de 100 a mais de 3000 participantes (BELLOS et al., 2016; CRANE; LANGENECKER; MERMELSTEIN, 2015; LISTER et al., 2015; RASIC et al., 2013; TAJIK et al., 2016; THOMAS; AL-MENHALI; HUMEIDAN, 2016). Contudo, estatisticamente, uma amostra de 385 dados válidos já é suficiente para produzir estimativas de porcentagens que atendam a padrões estatísticos geralmente aceitos (MALHOTRA, 2015).

Para se definir a amostra, utilizou-se o *software* G\*Power, a fim de se obter um número estatisticamente significativo da população. Sendo assim, levando em consideração resultados obtidos no software, os padrões estatisticamente aceitos e os estudos anteriormente aplicados no âmbito do transtorno depressivo, o tamanho mínimo da amostra alvo desta pesquisa foi de 400 respondentes brasileiros e 400 respondentes alemães. Vale salientar que mesmo sendo um estudo *cross-cultural*, a pesquisadora optou por não dividir a amostragem alvo (de 400 respondentes) entre os países, porém buscou obter um número de respondentes estatisticamente relevante tanto no Brasil quanto na Alemanha.

A amostra utilizada nesta pesquisa foi não-probabilística por conveniência (MALHOTRA, 2015), confiando-se na capacidade de julgamento da pesquisadora para identificar os meios de mobilizar respondentes. Os participantes foram alcançados unicamente por meio *online*, como forma de se obter dados anônimos e impessoais, sem a interferência da presença da pesquisadora, além de ser um método menos custoso (WRIGHT, 2006).

Após o período de coleta de dados, foram obtidos 1.654 questionários, mais do dobro do alvo inicial. Porém, após o processo de análise e validação, observou-se que 27 deveriam ser desconsiderados. Assim, foram obtidos 1.627 questionários válidos. Destes, 868 são provenientes do Brasil e 759 da Alemanha.

### 3.5 Instrumento de Medição e Coleta de Dados

Malhotra (2015) propôs um modelo de classificação dos dados de uma pesquisa de marketing. Tal modelo é apresentado a seguir:

**Figura 7:** Classificação dos Dados de uma Pesquisa de Marketing



Fonte: Adaptado de Malhotra (2015), grifo da autora.

O presente trabalho coletou dados primários a partir de uma pesquisa quantitativa descritiva e do método *survey*. A *survey* é um questionário estruturado dado a uma amostra da população e formulado para obter informações dos respondentes (COOPER; SCHINDLER, 2014). A vantagem da *survey* é que é um questionário simples de ser administrado e replicado

(principalmente quando o mesmo precisará ser traduzido para uma língua diferente) e produz dados confiáveis, pois os respondentes são limitados às categorias estabelecidas pelo pesquisador. O método *survey* utilizado foi o eletrônico, por meio do *Google Forms*. O questionário foi divulgado através de redes sociais, e-mails, entre outros. O benefício do método eletrônico é que é de baixo custo, não é influenciado pela presença do entrevistador, além de permitir contatar um maior número de respondentes (MALHOTRA, 2015).

A *survey*, que consta nos Apêndices A e B deste trabalho, foi dividida em quatro partes: aspectos demográficos, Inventário de Depressão de Beck (BDI), perguntas sobre categorias e frequência de consumo dos indivíduos e escala de hedonismo. Os aspectos demográficos serviram para se conhecer melhor o perfil da amostra e para poder relacionar aspectos convergentes e divergentes entre os respondentes brasileiros e os respondentes alemães. Foram solicitados dados como idade, cidade de moradia, renda, religião, nível de endividamento, entre outros.

O Inventário de Depressão de Beck – BDI foi desenvolvido originariamente por Beck et al. (1961). Trata-se de uma escala de autorrelato, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos (BECK et al., 1988). Esta escala consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Ao final, o pesquisador soma as notas dadas a cada item, gerando um escore total que avaliará o nível de depressão do respondente (0-9 depressão mínima ou inexistente, 10-18 depressão leve, 19-29 depressão moderada e 30-63 depressão severa). Em 1996, Beck propôs novas faixas de valores para determinação do nível de depressão (0-13 depressão mínima ou inexistente, 14-19 depressão leve, 20-28 depressão moderada e 29-63 depressão severa).

Percebe-se, então, que as pontuações totais podem ser alteradas dependendo do perfil da amostra utilizada (BECK et al., 1996), principalmente quando a pesquisa for efetuada com uma maioria de estudantes, pois é necessário aumentar o escore inicial por algumas patologias abordadas na escala serem recorrentes no cotidiano de universitários. Como o estudo atual possui um total de 73,7% de estudantes, a autora decidiu por utilizar a segunda versão das faixas de pontuações propostas por Beck (1996), aumentando os escores iniciais como forma de eliminar falsos positivos.

Os itens inclusos no inventário referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, auto depreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem

corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998).

A versão brasileira do Inventário de Beck a ser utilizada foi validada por Gorenstein e Andrade (1998) e a versão alemã foi validada por Schmitt e Maes (2000). Ambos os inventários utilizados nesta pesquisa já possuíam versões traduzidas nos países nos quais foram aplicados. A partir da aplicação do BDI, a pesquisadora poderá dividir os respondentes em três níveis de diagnóstico de depressão (depressão inexistente ou baixa, depressão média e depressão severa).

A terceira parte da *survey*, hábitos de consumo, foi formada por 14 categorias e seus desdobramentos. As categorias foram formuladas no esforço de analisar-se áreas diversas de consumo do indivíduo e estão apresentadas na Figura 8. As categorias de número 9 a 14 foram inspiradas com base na literatura, como as mais comumente relacionadas à depressão, já as demais serviram para testes e formulação de hipóteses e possíveis novas descobertas de associações entre a depressão e o consumo. A inspiração para a formulação das categorias de 1 a 8 vieram por meio da análise de relatórios de consultoria ou pesquisas nacionais (como os do IBGE, no Brasil) e internacionais (como a Euromonitor).

Foi avaliada, ainda, a frequência com que os itens das categorias já apresentadas são consumidos, em uma escala *Likert* de 1 (não consumo) a 10 (frequência muito alta), de forma a verificar se há alguma associação entre depressão e aumento ou diminuição da frequência de determinados aspectos do consumo.

Por fim, foi adicionada à *survey* a escala de hedonismo proposta por Sarkar (2011), após adaptação da escala de Babin; Darden e Griffin (1994), que permitiu averiguar a relação entre a depressão, os hábitos de consumo e o consumo hedônico. Borges et al. (2016) analisaram 18 escalas de hedonismo de continentes diversos com o objetivo de categorizar os itens principais que são avaliados nas escalas e relacionados ao tema do hedonismo. Após a categorização dos itens, a escala de Sarkar (2011) foi proposta pelos autores como a que possui a maior parte dos atributos que mensuram o hedonismo, sendo assim uma escala com alta confiabilidade. Contudo, a escala em questão ainda não foi validada no Brasil ou na Alemanha, talvez por ser relativamente nova. Assim, foi-se necessário efetuar alguns procedimentos de forma que o presente estudo pudesse aplicar a escala de Sarkar (2011) em ambos os países.

**Figura 8:** Categorias de Hábitos de Consumo

1 Atividade Física	2 Entretenimento	3 Acessórios e Vestuário	4 Cosméticos
5 Beleza e Estética	6 Eletrônicos	7 Jogos Eletrônicos	8 Restaurantes
9 Bebidas Alcoólicas	10 Cigarros	11 Drogas Ilícitas	12 Comidas não Saudáveis
	13 Comidas Saudáveis	14 Medicamentos	

Fonte: Elaborada pela autora (2018)

A adaptação de instrumentos psicológicos é um processo complexo que requer elevado rigor metodológico (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). Ao se validar escalas, precisa-se constatar a validação semântica e linguística dos itens, além de a validação psicométrica do instrumento. Os desenvolvedores das novas versões devem garantir que o processo de tradução leve em conta das diferenças linguísticas e culturais entre as populações que serão comparadas (VAN DE VIJVER; HAMBLETON, 1996). Algumas técnicas são aplicadas de modo a se evitar vieses no processo de tradução, são elas: avaliação da tradução por especialistas, avaliação da tradução pelo público alvo, tradução reversa e estudo piloto (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012).

Nesse contexto, os onze itens que compõem a escala foram traduzidos inicialmente pela pesquisadora que possui português como língua materna e conhecimentos avançados de língua inglesa e alemã. Em seguida, a tradução em português foi conferida pelo Dr. Vicente Melo, da Universidade Federal de Pernambuco e a versão em alemão foi conferida pelo Dr. Ulf Over, da Universidade de Bremen. Após alterações e melhorias na tradução, foi efetuada uma tradução reversa de português para inglês e de alemão para inglês para verificar se as novas versões em inglês mantinham o mesmo sentido da versão original.

Após aprovação nesta fase, as traduções foram aplicadas no pré-teste para um grupo de brasileiros e alemães para se testar o nível de compreensão dos itens que constituíam a versão portuguesa e a versão alemã da escala de hedonismo. O objetivo deste procedimento foi analisar o quanto os instrumentos estavam não apenas equivalentes linguisticamente, mas também, equivalentes culturalmente (HAMBLETON; MERENDA; SPIELBERGER, 2005; VAN DE VIJVER; HAMBLETON, 1996). Após a constatação de que os itens estavam em concordância com as línguas portuguesa e alemã, a escala seguiu para a coleta de dados. Nestas versões,

optou-se por uma escala *Likert* de 1 (não me identifico) a 10 (me identifico fortemente), por oferecer uma maior variância do que uma escala de *likert* de 5 ou 7 pontos e, ainda, um maior grau de precisão de medição (WITTINK; BAYER, 2003).

O Quadro 3 apresenta os onze itens originais da escala proposta por Sarkar (2011) e as versões em português e alemão formuladas pela pesquisadora.

**Quadro 3:** Versões da Escala de Hedonismo proposta por Sarkar (2011)

Versão em Inglês (original)	Versão em Português	Versão em Alemão
Shopping to me is truly a joy.	Fazer compras para mim é realmente uma alegria.	Einkaufen ist für mich wirklich eine Freude.
I shop not because I have to, but because I want to.	Eu compro não porque eu tenho que, mas porque eu quero.	Ich kaufe nicht, weil ich muss, sondern weil ich will.
Shopping is like an escape from my daily routine life.	Fazer compras é como uma fuga da minha rotina diária.	Einkaufen ist wie eine Flucht aus meiner täglichen Routine.
The time spent in shopping is truly enjoyable to me.	O tempo gasto em compras é verdadeiramente agradável para mim.	Die Zeit zum Einkaufen ist für mich wirklich angenehm.
I enjoy being immersed in exciting new products while shopping.	Eu gosto de estar imerso em novos excitantes produtos durante as compras.	Ich genieße es, beim Einkaufen in spannende neue Produkte einzutauchen.
I enjoy shopping for its own sake and not because of that I need to purchase something.	Eu gosto de ir às compras simplesmente sem motivo e não porque eu preciso comprar algo.	Ich genieße es, einfach ohne Grund einkaufen zu gehen und nicht, weil ich muss.
While shopping, I am able to act on the spur of the moment.	Enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento.	Beim Einkauf bin ich in der Lage, spontan aus dem Bauch heraus zu handeln.
While shopping I can feel the excitement of the hunt.	Enquanto compro, posso sentir a emoção da busca.	Beim Einkaufen empfinde ich die Suche nach Produkten als spannend.
While shopping, I am able to forget my other problems.	Enquanto compro, sou capaz de esquecer meus outros problemas.	Beim Einkaufen kann ich meine anderen Probleme vergessen.
While shopping I feel a sense of adventure.	Enquanto compro, sinto uma sensação de aventura.	Einkaufen empfinde ich als Abenteuer.
Any shopping is a very nice time out to me.	Qualquer compra é uma saída muito agradável para mim.	Jeder Einkauf ist eine sehr schöne Auszeit für mich.

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

Fica claro, portanto, que os dados deste estudo foram coletados por meio de questionário estruturado e fechado. Conforme orientação de Malhotra (2009), os questionários foram tratados e os dados foram codificados e ajustados aos métodos e *software* de análise de dados. A pesquisa foi realizada pela própria pesquisadora.

### 3.6 Procedimentos para a Coleta de Dados

Diferentemente da fase de pré-testes do instrumento de coleta de dados, a obtenção de respondentes para este estudo se deu de maneira concomitante. Ambas as *surveys* alemã e brasileira foram publicadas no *Google Forms* em 07 de agosto de 2017. A coleta de dados durou dois meses na Alemanha e três meses no Brasil, porém com duas semanas já havia sido ultrapassada a amostra esperada (400 respondentes) no Brasil e tal amostra foi ultrapassada na Alemanha um mês depois. Apesar de a amostra alvo inicial ter sido suplantada em ambos os países, a pesquisadora prosseguiu com a coleta por um período de tempo maior com o objetivo de obter um número de respondentes mais equivalente no Brasil e na Alemanha, a fim de que o tamanho diferente da amostra não afetasse os resultados da pesquisa *cross-cultural*. Destarte, em estudos *cross-culturais*, acredita-se que uma amostra maior tende a reduzir erros de amostragem (MURDOCK; WHITE, 1969).

Conforme anteriormente mencionado, o público alvo desta pesquisa foi formado por brasileiros e alemães a partir dos 13 anos de idade. O principal meio de divulgação da pesquisa foram as redes sociais, como o *Facebook*. A pesquisadora ingressou em 80 grupos de instituições de ensino superior na Alemanha e 90 grupos de instituições de ensino superior no Brasil. Os grupos foram escolhidos com o objetivo de se obter respostas em nível nacional de ambos os países, além de que a população de indivíduos, em sua maioria estudantes, presentes nos grupos tende a representar a heterogeneidade de perfis sociais existentes. A pesquisadora postou o *link* para o formulário do *Google Forms* nos grupos em dois momentos. No primeiro, houve uma introdução à temática da pesquisa e apresentação da pesquisadora e, no segundo, foi formulada uma mensagem mais informal, a fim de chamar a atenção dos participantes.

Na Alemanha, os questionários foram publicados, ainda, em *websites* de compartilhamento de *surveys*, como o *PollPool* e o *Survey Cycle*. Tais *websites* são frequentados por pesquisadores alemães, principalmente de nível de mestrado e doutorado, por isso, de forma a adaptar-se culturalmente aos hábitos de pesquisa do país, a pesquisadora também ingressou nos mesmos.

Na apresentação do questionário, foi deixado claro que a participação era voluntária e anônima e que a pesquisa tinha fins estritamente acadêmicos. No mais, por meio das redes sociais, a pesquisadora pôde obter *feedbacks* sobre o estudo de pessoas de diversos estados do Brasil e da Alemanha que ficaram interessados nos resultados da pesquisa. De forma geral,

avalia-se a prospecção de pessoas por meio dos grupos do *Facebook* como altamente satisfatória.

### **3.7 Procedimentos e Técnicas para a Análise de Dados**

Após a finalização da coleta de dados, os questionários foram conferidos de modo a identificar problemas de preenchimento, respostas duplicadas ou equivocadas, sendo eliminados os que estavam inconsistentes ou insatisfatórios (MALHOTRA, 2009). Em seguida, os dados foram codificados e adicionados ao *software* SPSS (*Statistical Package of Social Sciences*) versão 24, criando-se a extensa base de dados que foi utilizada para as análises estatísticas. Após o tratamento dos dados, foi possível organizar respostas múltiplas, verificar o nível de depressão dos respondentes e construir um índice individual de hedonismo.

Vale salientar, que antes de se iniciar as análises alguns procedimentos foram tomados de forma a conferir a hipótese de normalidade para a distribuição das amostras a fim de identificar se os testes utilizados serão paramétricos ou não-paramétricos; além de se averiguar a confiabilidade das escalas e a consistência interna entre as variáveis em estudo, por meio da análise fatorial e avaliação de precisão, através do Alfa de *Cronbach* (MALHOTRA, 2009; SHESKIN, 2000). Sendo assim, foram feitos histogramas e aplicados testes de normalidade, como Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk, a todas as variáveis da amostra e chegou-se à conclusão de que as amostras não seguem uma distribuição normal e testes não-paramétricos são os mais indicados. Contudo, por as amostras coletadas terem um tamanho expressivo, pôde-se efetuar análises de regressão múltipla, segundo o teorema do limite central, pois amostras grandes tendem a possuir resultados semelhantes a amostras paramétricas (CONOVER, 1999; ZIMMERMAN; ZUMBO, 1990).

As análises empregadas nesta pesquisa se deram por meio de técnicas estatísticas, como estatísticas descritivas, regressões lineares múltiplas, testes de comparação de médias, análises de confiabilidade das escalas aplicadas e testes de validade da pesquisa. As análises de estatística descritiva permitiram obter um panorama geral das frequências, médias e comportamento dos dados da pesquisa. Serviram, ainda, como forma de obter resultados acerca das perguntas de múltipla escolha que fizeram parte da seção de hábitos de consumo da *survey* aplicada.

Brook et al. (2015); Crane; Langenecker; Mermelstein (2015) e Guo et al. (2016) ao relacionarem o transtorno depressivo com o consumo de cigarros, drogas, bulling e compras por impulso analisaram os dados obtidos por meio de análises de regressão. A análise de regressão é um procedimento estatístico para analisar as relações associativas entre uma variável dependente e uma ou mais variáveis métricas independentes (MALHOTRA, 2015).

Como um dos objetivos deste trabalho concerniu na identificação de relações entre aspectos demográficos ou de consumo, representados nas categorias citadas na seção 3.6 (variáveis explicativas), com o transtorno depressivo (variável resposta), a análise de regressão múltipla atendeu ao alcance dos objetivos propostos e foi utilizada nesta pesquisa.

Ademais, também foram realizados testes de diferença de médias para analisar as diferenças de respostas entre os grupos analisados, tanto brasileiros com alemães, quanto depressivos com não depressivos. Como as amostras são não-paramétricas, foi-se utilizado o teste de Mann Whitney U, que compara a diferença na localização de duas populações com base em observações de duas amostras independentes (MALHOTRA, 2009).

Durante a realização de todas as análises, buscou-se possíveis diferenças nacionais, ou seja, foram feitas comparações *cross-culturais*. Ademais, foram realizadas comparações de grupos, dividindo a amostra entre indivíduos com algum nível de transtorno depressivo e indivíduos não depressivos. O Quadro 4 ilustra quais análises estatísticas responderam aos objetivos específicos traçados na seção 1.2.1 deste trabalho.

**Quadro 4:** Técnicas Empregadas nas Análises Estatísticas

	<b>Objetivo traçado</b>	<b>Técnica empregada</b>
<b>1</b>	Identificar o nível de depressão de indivíduos brasileiros e alemães.	Estatística descritiva, após o cálculo de nova variável.
<b>2</b>	Identificar hábitos de consumo de indivíduos brasileiros e alemães.	Estatística descritiva.
<b>3</b>	Verificar diferenças e similaridades nos hábitos de consumo de indivíduos brasileiros e alemães.	Mann Whitney U para comparação de médias, tabulação cruzada.
<b>4</b>	Verificar diferenças e similaridades nos hábitos de consumo de indivíduos com e sem transtorno depressivo.	Regressão linear múltipla, teste Mann Whitney U, tabulação cruzada.
<b>5</b>	Averiguar aspectos convergentes e divergentes nas características demográficas de indivíduos brasileiros e alemães com algum transtorno depressivo.	Regressão linear múltipla, teste Mann Whitney U, estatística descritiva.
<b>6</b>	Verificar a relação entre a depressão e o consumo hedônico.	Regressão linear múltipla, estatística descritiva.

Fonte: Elaborado pela autora (2018)

### 3.8 Pré-teste do Questionário

O instrumento de coleta de dados, originalmente em português (com exceção da versão alemã do BDI), precisou ser traduzido para o alemão antes de ser administrado em países distintos. A pesquisadora necessitou garantir que os questionários com línguas diferentes estavam equivalentes, como orientado por Malhotra (2009). O pré-teste do questionário é complexo em pesquisas internacionais, porque além da equivalência estatística, a equivalência linguística deve ser testada, de forma a evitar vieses culturais (MALHOTRA, 2009). Segundo Vergara (1990, p. 54), para o pré-teste, “escolhem-se algumas poucas pessoas representativas da população e se lhes aplica o questionário, solicitando que também façam seu julgamento a respeito dele”. Em seguida, as avaliações dos participantes são incorporadas à versão final do instrumento e tais pessoas ficarão fora da amostra do questionário definitivo.

Assim, percebe-se que os participantes do pré-teste devem possuir um perfil equivalente aos da amostra do estudo. Ademais, o pré-teste permite identificar falhas, excluir equívocos e possíveis ambiguidades no instrumento de pesquisa. Para tanto, o pré-teste do instrumento em português foi aplicado em 29 de junho de 2017 a dez estudantes da Universidade Federal de Pernambuco. Escolheu-se grupos de universitários por se assemelharem à amostra e por representarem diversos perfis sociais existentes na população (MALHOTRA, 2009). O pré-teste no Brasil foi aplicado via *online* e os voluntários receberam instruções por escrito do que deveria ser observado durante o preenchimento do mesmo, além de ter sido solicitado que o tempo necessário para finalização do questionário fosse marcado.

Semelhantemente como ocorreu no Brasil, o pré-teste na Alemanha também se deu dentro do ambiente acadêmico. Doze estudantes da Universidade de Bremen, inscritos na disciplina *Markt und Konsum* do mestrado de Psicologia de Negócios foram mobilizados e se dispuseram a participar da pesquisa presencial no dia 27 de junho de 2017. Antes do início da aplicação do pré-teste, os participantes foram instruídos a relatar quaisquer tipos de erros ou dificuldades de compreensão presentes no questionário, especialmente na versão traduzida da escala de hedonismo.

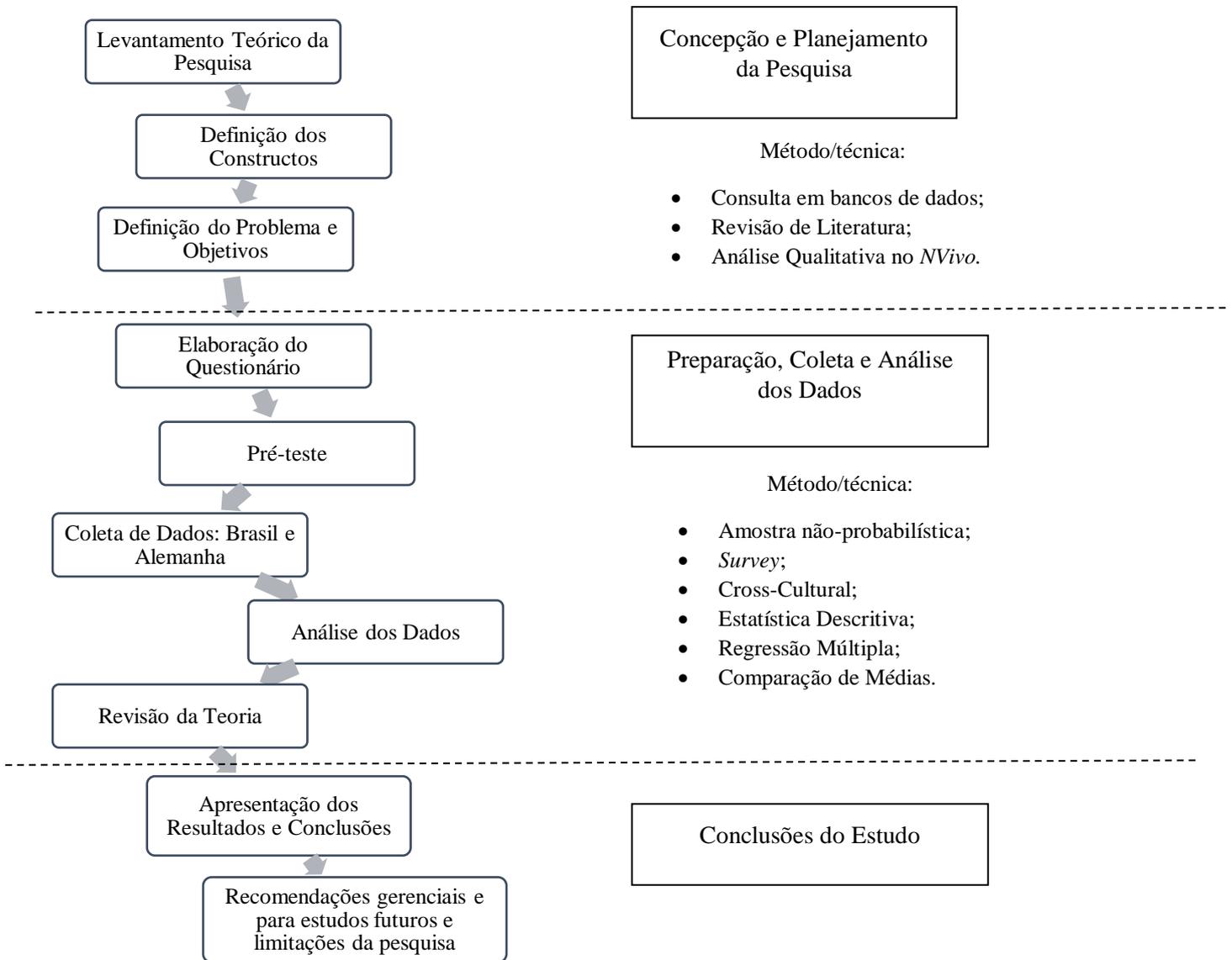
Finalizada a fase de aplicação do pré-teste, iniciou-se o processo de análise dos comentários e sugestões dos participantes de ambos os países. O tempo médio relatado para preenchimento da *survey* foi de 16 minutos. Após a análise das sugestões, foi verificado que algumas mudanças deveriam ser efetuadas de forma a melhor estruturar o instrumento de coleta de dados definitivo. As melhorias adotadas foram as seguintes:

- ❖ Acréscimo de opções de religiões na questão 28 coerentes com a cultura do Brasil (como umbanda e candomblé);
- ❖ Eliminação dos termos 'comida saudável' e 'comida não saudável' do título das questões 12 e 13, com o objetivo de não influenciar o respondente;
- ❖ Eliminação de alguns termos nas opções de resposta para a pergunta 20 de orientação sexual;
- ❖ Alteração na questão 24 de renda na Alemanha. Foi verificado que neste país não se pesquisa renda familiar, pois a maioria dos universitários não mora mais com os pais ou familiares. Assim, foi-se alterado para 'renda disponível por mês';
- ❖ Acréscimo da questão 26, mensurando dependentes financeiros;
- ❖ Alterações nos itens 17.2 e 17.6 do Inventário de Depressão para outras opções sugeridas por Beck (1961);
- ❖ Alterações na redação de itens diversos de forma a melhor adequar a tradução do instrumento em alemão;
- ❖ Melhoria dos termos de alguns itens da escala de hedonismo da versão alemã.

Após a finalização das alterações nas novas versões dos questionários em alemão e português, os mesmos foram enviados para um universitário de cada país de forma a conferir as mudanças e, após a constatação de coerência interna e equivalência entre os instrumentos, pôde-se seguir para a coleta de dados.

### **3.9 Desenho Metodológico da Pesquisa**

Após serem exibidas as alterações efetuadas após a aplicação do pré-teste do questionário no Brasil e na Alemanha, encerra-se o capítulo de Procedimentos Metodológicos e pode-se apresentar o percurso metodológico percorrido por este trabalho, na Figura 9, na página a seguir. O percurso metodológico foi dividido em três etapas: (1) concepção e planejamento da pesquisa; (2) preparação, coleta e análise dos dados e (3) conclusões do estudo.

**Figura 9:** Percurso Metodológico da Pesquisa

Fonte: Elaborada pela autora (2018)

## 4 Análises e Discussão dos Resultados

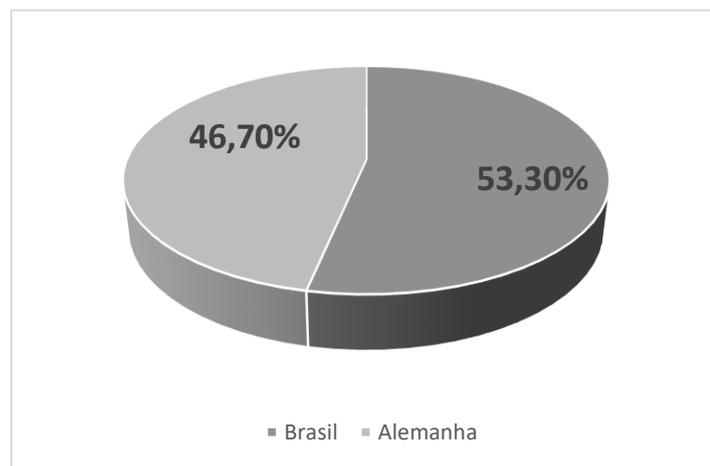
---

O presente capítulo é o cerne deste trabalho, pois apresentará os resultados obtidos após as análises dos dados coletados no Brasil e na Alemanha. Os resultados serão, em cada seção, discutidos perante a literatura apresentada no capítulo 2. O capítulo está estruturado da seguinte forma: caracterização da amostra, análise do perfil do indivíduo depressivo, análises de validade, confiabilidade e dimensionalidade das escalas, análise das médias das escalas de hedonismo e depressão, análise dos hábitos de consumo dos brasileiros e alemães e, por fim, análise dos hábitos de consumo de indivíduos depressivos e não depressivos.

### 4.1 Caracterização da Amostra

O gráfico abaixo descreve a distribuição dos respondentes de acordo com o país de origem. Observa-se que dentre os 1.627 respondentes, 868 (53,3%) são advindos do Brasil, ao passo que 759 (46,7%) são de nacionalidade alemã.

**Figura 10:** Gráfico de Distribuição dos Respondentes por País



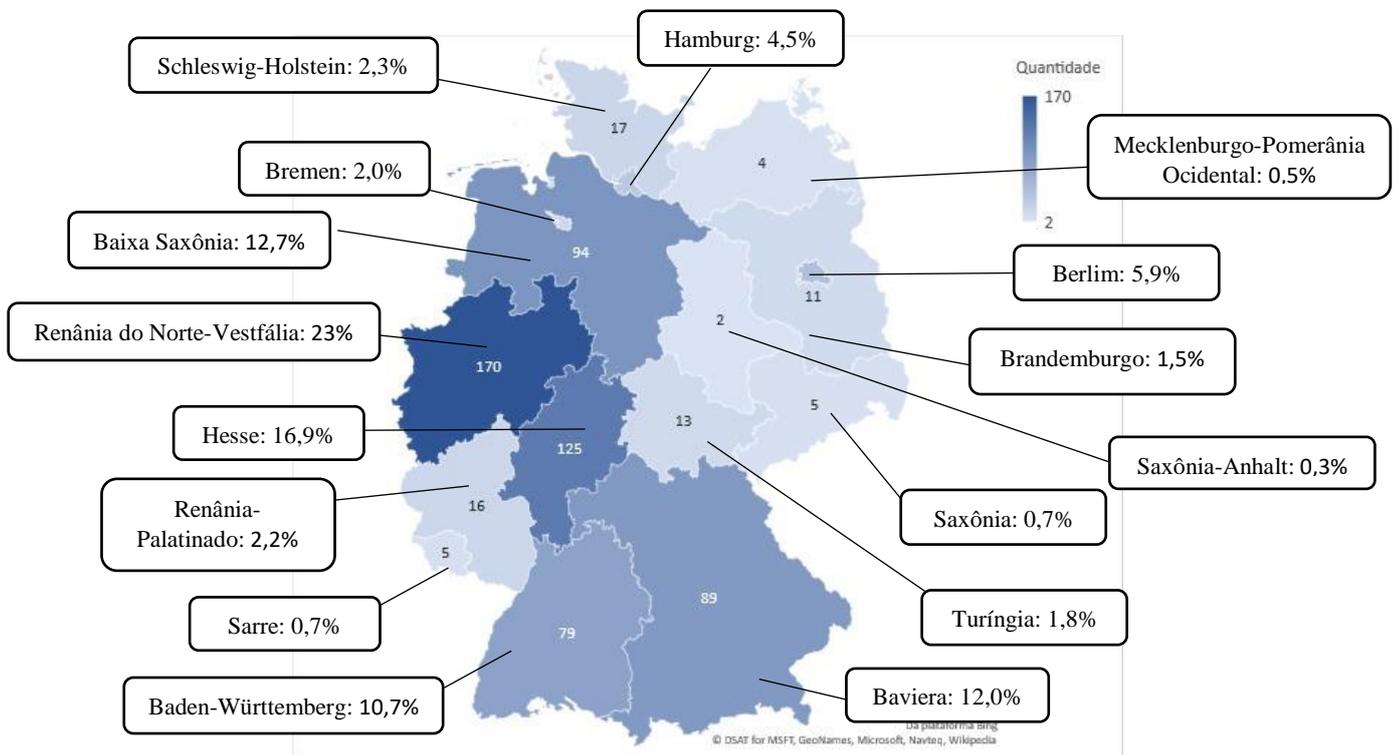
Fonte: Coleta de Dados (2018)

A fim de se caracterizar os grupos analisados, foram coletados dados referentes ao gênero, idade, cidade de residência, estado civil, orientação sexual, escolaridade, área de estudos ou atuação profissional, renda familiar mensal, número de habitantes na casa, número de dependentes financeiros, religião e nível de endividamento do mesmo. Nas subseções a seguir, apresentar-se-á o perfil das amostras alemã e brasileira, apontando, em seguida, as principais diferenças entre elas.

### 4.1.1 Perfil da Amostra Alemã

Após a limpeza dos dados, resultou-se um total de 759 questionários válidos da Alemanha. 200 destes foram respondidos por indivíduos do sexo masculino (26,4%) e 559 por indivíduos do sexo feminino (73,6%). As mulheres estiveram mais dispostas a participar da pesquisa online. A idade média foi de 25 anos, com amplitude de 15 a 67 anos. Do total dos respondentes alemães, 18 (2,4%) encontravam-se fora do país e os demais residiam na Alemanha. Foram registrados respondentes de todas as regiões do país, como pode ser observado na Figura 11 abaixo.

**Figura 11:** Distribuição da Amostra Alemã por Região



Fonte: Coleta de Dados (2018)

Percebe-se que a maior parte da amostra está concentrada na parte ocidental do país, principalmente na região da Renânia do Norte-Vestfália (23%) e Hesse (16,9%). A Baixa Saxônia (12,7%), Baden-Württemberg e a Baviera (12%) também tiveram amostras expressivas. É interessante ressaltar que estas regiões juntas são responsáveis por mais de 60% das universidades públicas da Alemanha (BOHLKEN, 2017), meio de disseminação principal do questionário online. Sendo assim, a distribuição da amostra está coerente com a distribuição das instituições de ensino superior do país e sua consequente população.

A amostra foi composta por 664 heterossexuais (87,5%), 20 homossexuais (2,6%), 34 bissexuais (4,5%), 7 panssexuais (0,9%), 06 assexuais (0,8%) e 28 preferiram não responder esta questão (3,7%). Referente ao estado civil, a grande maioria encontra-se oficialmente solteira, estando 335 solteiros (44,1%) e 358 namorando (47,2%). No mais, 50 estão casados (6,6%), 02 estão em união estável (0,3%), 11 estão separados ou divorciados (1,4%) e 03 são viúvos (0,4%). Em adicional, as religiões mais registradas foram: protestantismo (31,3%), catolicismo (25,5%), ateísmo (15,7%), agnosticismo (6,1%), islamismo (2,8%), ortodoxismo (1,6%), budismo (0,8%), outras religiões (1%) e 15,1% não possuem religião.

No concernente à renda per capita, obteve-se 711 respostas válidas. A renda per capita média foi de 848,57 euros (DP 797,39€), variando desde 35,00 a 12.500,00 euros. Para se calcular a renda per capita, dividiu-se a renda individual mensal de cada indivíduo pela quantidade de dependentes financeiros do mesmo. O endividamento foi mensurado por meio de uma escala *likert* de 10 pontos. A média de endividamento foi de 1,86 (DP 1,80). A maior parte dos respondentes concluiu o ensino médio (49,8%) ou a graduação (30,4%). 96 indivíduos concluíram o mestrado (12,6%), 35 realizaram um curso profissional ou *ausbildung* (4,6%), nove dos respondentes não chegaram a concluir o ensino médio (1,2%) e cinco indivíduos concluíram o doutorado e o pós-doutorado (0,7%, cada).

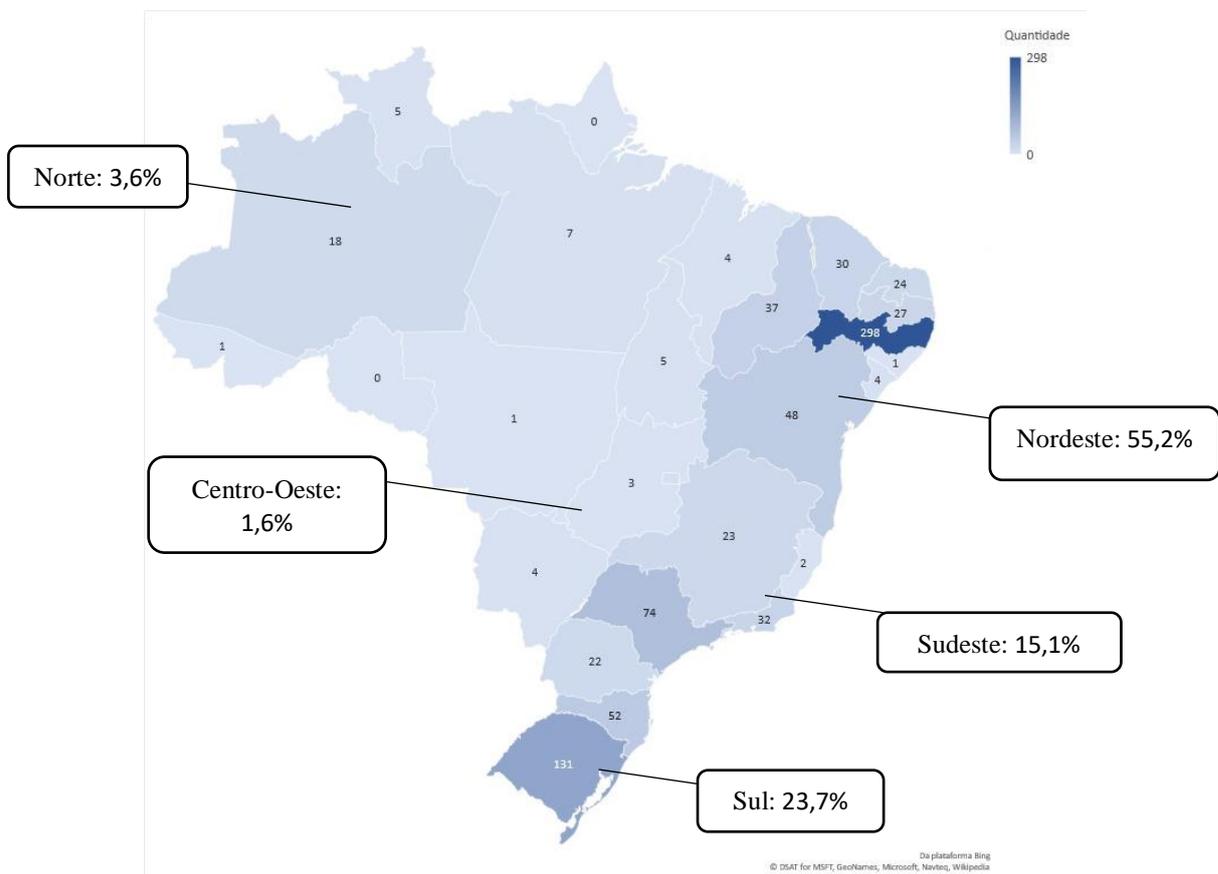
Em penúltimo lugar, no que concerne à ocupação, 653 são estudantes (86%), 128 são funcionários de empresas privadas (16,9%), 32 são funcionários públicos (4,2%), 17 são autônomos (2,2%), 13 são profissionais liberais (1,7%), 3 estão aposentados (0,4%), 2 estão desempregados ou desocupados (0,3%, cada), 1 é empresário ou pensionista (0,1%, cada) e 15 possuem outra ocupação (2%). Percebe-se que a ocupação que predominou foi a de estudante, o que afluí com o nicho principal de coleta de dados (grupos de *Facebook* de instituições de ensino superior).

Por fim, o Inventário de Depressão de Beck é uma escala de autorrelato que permite descrever o nível de depressão dos respondentes. Foi efetuado o somatório de depressão de cada indivíduo e após a distribuição em faixas, os índices de depressão obtidos na Alemanha permitiram identificar 616 indivíduos com depressão mínima ou inexistente (81,2%), 74 com depressão leve (9,7%), 53 com depressão moderada (7,0%) e 16 com depressão severa (2,1%).

### 4.1.2 Perfil da Amostra Brasileira

Após a finalização da coleta e tratamento dos dados, resultou-se um total de 868 questionários válidos do Brasil. 263 destes foram respondidos por indivíduos do sexo masculino (30,3%) e 605 por indivíduos do sexo feminino (69,7%). Percebe-se, então, que mais de dois terços dos respondentes são mulheres. A idade média registrada foi de 29 anos, com amplitude de 14 a 80 anos. Dos 868 respondentes, 07 (0,8%) encontravam-se fora do Brasil e os demais residiam no país. Foram registrados indivíduos de todas as regiões do Brasil, como pode ser observado na Figura 12 a seguir.

**Figura 12:** Distribuição da Amostra Brasileira por Região



Por meio da Figura 10, fica evidente que mais da metade da amostra é proveniente da região Nordeste do Brasil, principalmente do estado de Pernambuco (34,4%), que se sobressai por ser o estado origem deste estudo, mais especificamente, da Universidade Federal de Pernambuco. A segunda região mais expressiva foi a Sul, com quase um quarto do total dos respondentes, seguida pela região Sudeste, com 15,1%. Por outro lado, poucas pessoas das

regiões Norte e Centro-oeste se disponibilizaram a responder a *survey online* e foram as regiões com menor participação na amostra.

Com relação à orientação sexual, a amostra foi composta por 696 heterossexuais (80,2%), 69 homossexuais (7,9%), 71 bissexuais (8,2%), 7 panssexuais (0,8%), 10 assexuais (1,2%) e 15 preferiram não responder (1,7%). Referente ao estado civil, a grande maioria é composta por pessoas oficialmente solteiras, sendo 387 solteiras (44,6%) e 247 em fase de namoro (28,5%). 143 são casados (16,5%), 60 estão em união estável (6,9%), 27 estão separados ou divorciados (3,1%) e 4 são viúvos (0,5%). Ademais, as principais religiões registradas foram: catolicismo (31,9%), protestantismo (14,5%), espiritismo (9,9%), agnosticismo (6,5%), ateísmo (6,0%), umbandismo (2,1%), budismo (0,9%), adventismo (0,7%), mormonismo (0,5%), outras religiões (2,9%) e 23,7% não possuem religião.

Para verificação da renda, obteve-se 794 respostas válidas. A renda per capita média foi de 2.169,42 reais (DP R\$ 2737,00). Para se calcular a renda per capita, dividiu-se a renda familiar mensal de cada respondente pela quantidade de moradores na habitação do mesmo. O endividamento foi mensurado por meio de uma escala *likert* de 10 pontos. A média de endividamento foi de 3,09 (DP 2,66). A maior parte dos respondentes concluiu o ensino médio (37,2%) ou a graduação (35,8%). 113 indivíduos concluíram uma especialização ou MBA (13%), 83 concluíram o mestrado (9,6%), 23 concluíram o doutorado (2,6%), doze dos respondentes não chegaram a concluir o ensino médio (1,4%) e três indivíduos concluíram o pós-doutorado (0,3%). Assim, nota-se que a amostra é composta por pessoas, em sua maioria, de alta escolaridade.

No que concerne à ocupação, 545 são estudantes (62,9%), 148 são funcionários públicos (17,1%), 142 são funcionários de empresas privadas (16,4%), 75 são autônomos (8,7%), 67 estão desempregados (7,7%), 29 são profissionais liberais (3,3%), 28 são empresários (3,2%), 13 estão aposentados (1,5%), 7 estão desocupados (0,8%, cada), 3 são pensionistas (0,3%) e 28 possuem outra ocupação (3,2%). Percebe-se que, assim como a Alemanha, a ocupação que predominou foi a de estudante, o que afluí com o nicho principal de coleta de dados (grupos de *Facebook* de instituições de ensino superior).

Em último lugar, após a análise dos somatórios de depressão obtidos por meio do BDI, foram identificados 586 indivíduos com depressão mínima ou inexistente (67,5%), 122 com depressão leve (14,1%), 118 com depressão moderada (13,6%) e 42 com depressão severa (4,8%).

### 4.1.3 Comparação *Cross-Cultural* entre os Perfis das Amostras Alemã e Brasileira

Em primeiro lugar, com relação ao gênero, do total dos 759 respondentes alemães, 200 são do sexo masculino (26,4%) e 559 (73,6%) são do sexo feminino. Já entre o grupo de 868 brasileiros, 263 (30,3%) são do sexo masculino e 605 (69,7%) são do sexo feminino. Percebe-se, então, que 71,5% da amostra total é composta por mulheres. Contudo, segundo Beck, Steer e Carbin (1988) e Plumb e Holland (1977) não foi reportada relação significativa entre o sexo e o nível de depressão do BDI, assim, a prevalência de respondentes do sexo feminino não deve afetar os resultados da presente pesquisa. Ademais, de acordo com relatos de Vieira, Castro e Schuch Júnior (2010), em pesquisas quantitativas, as mulheres tendem a ser mais receptivas a questionários *online*.

Concernente à idade dos respondentes, a faixa etária variou de 15 a 67 anos na Alemanha e de 14 a 80 anos no Brasil. A média de idade foi similar em ambos os países, tendo sido de 25 anos para os alemães e de 29 anos para os brasileiros. A renda per capita média na Alemanha foi de 848,57 euros (SM local de 1.498,00€ para o ano de 2017) e a renda per capita média no Brasil foi de 2169,42 reais (SM local no valor de R\$937,00 para o ano de 2017). Contudo, nesta pesquisa, não serão feitas comparações entre as rendas dos brasileiros e alemães, pois os valores foram calculados de forma diferente e ilustram peculiaridades culturais e de câmbio de cada país. No Brasil, usou-se a renda familiar como base do cálculo da renda per capita, já na Alemanha, não se costuma pesquisar a renda familiar dos indivíduos, pois a maior parte dos estudantes não mora mais com os pais ou familiares após ingressarem na universidade, sendo assim, foi-se pesquisado o rendimento individual dos respondentes. Deste modo, a renda média dos pesquisados na Alemanha representa, de fato, o valor recebido por cada pessoa; já no Brasil, a renda per capita leva em consideração todo o núcleo familiar.

A Tabela 1 a seguir resume as estatísticas descritivas dos respondentes de ambos os países no que diz respeito a orientação sexual, estado civil, ocupação, escolaridade, média de endividamento e religião. No que se refere à orientação sexual, nota-se que o Brasil possui mais do dobro de indivíduos que não são heterossexuais (18,1%) do que a Alemanha (8,8%). Já com relação ao estado civil, apesar do número de pessoas não envolvidas em nenhum relacionamento ser semelhante, a Alemanha possui uma taxa maior de respondentes namorando e um índice menor de indivíduos casados, em união estável e divorciados.

**Tabela 1:** Características Gerais dos Respondentes

	País	
	Alemanha	Brasil
<b>Orientação Sexual</b>	87,5% heterossexuais; 4,5% bissexuais; 2,6% homossexuais; 3,7% preferiram não responder.	80,2% heterossexuais; 8,2% bissexuais; 7,9% homossexuais; 1,2% assexuais, enquanto 1,7% preferiram não responder.
<b>Estado Civil</b>	44,1% solteiros; 47,2% em um relacionamento; 6,6% casados; 1,4% divorciados.	44,6% estão solteiros; 28,5% em um relacionamento; 16,5% casados; 6,9% em união estável; 3,1% divorciados.
<b>Ocupação</b>	86% de estudantes; 16,9% trabalham em empresas privadas e 4,2% em empresas públicas; 2,2% são autônomos.	62,9% de estudantes; 17,1% trabalham em empresas públicas e 16,4% em empresas privadas; 8,7% são autônomos; 7,7% estão desempregados; 3,3% são profissionais liberais e 3,2% são empresários.
<b>Escolaridade</b>	49,8% concluíram o ensino médio; 30,4% concluíram a graduação; 12,6% concluíram o mestrado.	37,2% concluíram o ensino médio; 35,8% concluíram a graduação; 13% tem especialização; 9,6% tem mestrado e 2,6% tem doutorado.
<b>Nível de Endividamento</b>	1,86 (DP 1,76)	3,09 (DP 2,66)
<b>Religião</b>	31% de protestantes; 25,2% de católicos; 15,5% de ateus; 14,9% não possuem religião; 6,1% de agnósticos.	31,8% de católicos; 23,6% não possuem religião; 14,5% de protestantes; 9,9% de espíritas; 6,5% de agnósticos; 6% de ateus.

Fonte: Coleta de dados (2018)

A maior quantidade de indivíduos solteiros pode estar relacionada à menor média de idade dos alemães. O percentual de respondentes estudantes foi superior na Alemanha (86%) que no Brasil (62,9%). E o índice de funcionários de empresas públicas foi expressivamente maior no Brasil (17,1%) que na Alemanha (4,2%), bem como o percentual de desempregados (0,3% na Alemanha contra 7,7% no Brasil). Apesar do índice de desemprego superior, o Brasil possui mais respondentes com pós-graduação (25,5%) do que a Alemanha (14%). Tal dado, porém, converge com a maior incidência de estudantes na Alemanha. Em contrapartida, um índice maior de desempregados pode levar a um índice maior de endividamento. A Alemanha possui uma média de 1,86 pontos de endividamento em frente a 3,09 do Brasil. Conclui-se, então, os brasileiros estão mais endividados.

Ademais, embora a distribuição de religiões mais predominantes ser diferente entre os países, ambos possuem uma taxa semelhante de pessoas religiosas, ou seja, com algum tipo de religião (59% no Brasil e 63,1% na Alemanha) e de pessoas não religiosas (36,2% no Brasil e 36,9% na Alemanha).

Em último lugar, a Tabela 2 abaixo retrata os níveis de depressão totais e por país obtidos nesta pesquisa. Percebe-se que a taxa de depressão encontrada foi de 26,1%, entretanto a incidência do transtorno foi maior no Brasil (32,5%) que na Alemanha (18,8%). A taxa maior no Brasil que na Alemanha converge com dados da Organização Mundial da Saúde (2017) que estabelece que o país é o quinto mais depressivo do mundo, enquanto a Alemanha não aparece nas listas principais de ranqueamento da doença.

**Tabela 2:** Distribuição de Pessoas com e sem Depressão

	Depressão Total		Depressão na Alemanha		Depressão no Brasil	
	F	%	F	%	F	%
<b>Depressão inexistente</b>	1202	73,9	616	81,2	586	67,5
<b>Depressão leve</b>	196	12,0	74	9,7	122	14,1
<b>Depressão moderada</b>	171	10,5	53	7,0	118	13,6
<b>Depressão severa</b>	58	3,6	16	2,1	42	4,8
<b>Total</b>	1627	100,0	759	100,0	868	100,0

Fonte: Coleta de dados (2018)

## 4.2 Análise do Perfil do Indivíduo Depressivo

Por meio do teste Mann Whitney U para comparação das médias das características demográficas dos indivíduos com e sem depressão do Brasil e da Alemanha, foi possível identificar o perfil mais comum do indivíduo depressivo de cada país (com significância  $<0,05$ ). Tais perfis são apresentados no Quadro abaixo. Os resultados dos valores de U de Mann Whitney e das significâncias podem ser encontrados no Apêndice C deste trabalho.

**Quadro 5:** Perfil dos Indivíduos Depressivos

Perfil Geral dos Indivíduos Depressivos	
Alemanha	Brasil
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentando perder peso;</li> <li>• Assexual;</li> <li>• Endividado;</li> <li>• Agnóstico ou neopagão;</li> <li>• Menor escolaridade;</li> <li>• Separado ou divorciado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gênero feminino;</li> <li>• Bissexual;</li> <li>• Ateu ou sem religião;</li> <li>• Estudante;</li> <li>• Desempregado;</li> <li>• Menor escolaridade;</li> <li>• Menor renda;</li> <li>• Solteiro.</li> </ul>

Fonte: Coleta de Dados (2018)

Primeiramente, percebe-se que na Alemanha sete características foram mais recorrentes no perfil do indivíduo depressivo, sendo elas o fato de estar tentando perder peso, estar endividado, ser assexual, ser agnóstico ou neopagão, ter menor escolaridade e estar separado ou ser divorciado. Do total dos indivíduos sem depressão, 26,1% estão tentando perder peso, ao passo que 36,4% dos indivíduos com depressão estão buscando comer menos para reduzir o peso. A busca pela perda de peso pode estar relacionada à obesidade, fator intimamente ligado

à depressão (LUPPINO et al., 2010; MANNAN et al., 2016). Os assexuais representaram 0,5% dos não depressivos frente a 2,1% dos com algum diagnóstico preliminar do transtorno. A média do nível de endividamento foi de 1,79 (DP 1,69) e 2,17 (DP 2,00) para indivíduos não depressivos e depressivos, respectivamente, o que está alinhado aos achados de Hojman; Miranda e Ruiz-Tagle (2016), que afirmaram que a persistência de um alto endividamento está associada a sintomas depressivos mais elevados. Ademais, os agnósticos e neopagãos representam um total de 5,1% e 0,2% da amostra sem diagnóstico da doença, enquanto que representam 10,7% e 2,1% para o outro grupo.

Os indivíduos com algum nível de depressão tendem, ainda, a possuir menor escolaridade. Daqueles sem depressão, 47,9% concluíram o ensino médio e 46,5% já concluíram algum nível superior, indo de graduação a pós-doutorado. Já dentre a amostra depressiva, 58,0% concluiu o ensino médio e 35% concluiu alguma etapa de ensino superior. Por último, estar divorciado ou separado foi o único aspecto do estado civil que possuiu significância estatística por possuir maior média ao se comparar depressivos com não depressivos. Apenas 0,8% dos alemães sem depressão estão divorciados, enquanto que este valor é de 4,2% para os alemães com o transtorno depressivo.

Em segundo lugar, no Brasil, as características demográficas mais recorrentes no perfil do indivíduo depressivo estão relacionadas ao gênero feminino, à bissexualidade, ateísmo ou ausência de religião, ser estudante ou estar desempregado, baixas escolaridade e renda e estar solteiro. Estudos já comprovaram que a depressão é mais recorrente em mulheres (FLECK et al., 2009; KUEHNER, 2017; THOMPSON; BLAND, 2018). Esta tendência foi confirmada na amostra brasileira. Do grupo de indivíduos não depressivos, 65,7% é do sexo feminino, enquanto que para o grupo de indivíduos depressivos, esse valor é de 78,0%. No que se refere à orientação sexual, houve uma diferença expressiva entre respondentes bissexuais não depressivos (4,4%) e depressivos (16%). Já concernente à religião, dos indivíduos com algum nível de transtorno depressivo, 9,9% é ateu e 29,4% não possui religião. Já entre os não depressivos, esses valores são de 4,1% e 20,9%, respectivamente.

Ainda sobre o perfil do indivíduo depressivo no Brasil, foram encontradas médias superiores entre estar desempregado (13,8% frente a 4,8%) ou ser estudante (74,5% frente a 57,3%) e a depressão e médias inferiores entre ser funcionário de uma empresa pública ou privada (9,6% e 10,6% frente a 20,7% e 19,1%) e a doença. Um dos motivos pode ser a estabilidade. Indivíduos empregados, independentemente do setor, podem ser mais

independentes financeiramente e consumir mais, além de estarem engajados em projetos externos. Semelhantemente, os indivíduos depressivos registraram menor nível educacional e menor renda. Das pessoas sem depressão, 31,1% concluíram o ensino médio e 31,1% concluíram algum nível de pós-graduação. Já entre as com algum nível de depressão, 50,0% concluiu o ensino médio e menos da metade, 14,2%, concluiu alguma pós-graduação. No que concerne à renda, o valor per capita médio foi de R\$ 1.928,78 (DP 2.881,83) para depressivos e R\$ 2.281,95 (DP 2.661,86) para não depressivos.

Em último lugar, houve predominância do estado civil de solteiro dentre os indivíduos depressivos (52,8% e 40,6% para os não depressivos). De forma complementar, a taxa de indivíduos casados e com união estável foi inferior. Dentre a amostra sem nível de depressão, 19,8% encontra-se casado e 8,2% em união estável. Já dentre a amostra com nível de depressão, 9,6% está casado e 4,3% em união estável.

Por fim, as características que estiverem presentes no perfil dos depressivos de ambos os países dizem respeito à não-religiosidade e ao menor nível educacional. Após verificar a relação entre atitude religiosa e depressão por meio de pesquisa com 387 estudantes de engenharia e ciências humanas, Tahmasbipour e Taheri (2011) concluíram que quanto maior a atitude religiosa, menor o nível de depressão do indivíduo. Tal resultado também se assimila ao de Amrai et al. (2011) que afirmaram que o reforço e a assimilação de valores religiosos nos estudantes podem levá-los ao aumento da saúde mental. Ademais, o nível educacional mais alto tem um efeito protetor contra a ansiedade e a depressão, que se acumulam ao longo da vida (BJELLAND et al., 2008). E segundo pesquisa efetuada por Crespo; López-Noval e Mira (2014), a probabilidade de depressão diminui 6,5% para cada ano extra de educação, comprovando a relação entre depressão e escolaridade.

### **4.3 Análises de Validade e Confiabilidade das Escalas**

Após adotar escalas e medidas de mensuração de constructos, é fundamental averiguar se as mesmas medem o que realmente busca-se medir e com qual precisão. Para isso, são indicados testes de validade e confiabilidade da pesquisa. A validade diz respeito à “capacidade do instrumento em medir de fato o que se propõe medir, enquanto a confiabilidade está relacionada com a constância dos resultados obtidos quando o mesmo objeto é medido mais do que uma vez” (MARTINS, 2004, p. 1).

A validade de uma pesquisa pode ser mensurada de forma interna ou externa (CAMPBELL, 1986). No que se refere à validade interna, faz-se ímpar averiguar a validade de conteúdo, de critério e de constructo (HAIR et al., 2010). A validade de conteúdo mede o grau em que a medição representa o conceito que se pretende medir; a validade de critério estabelece a validade de um instrumento de medição comparando-o com algum critério externo e a validade de constructo se refere ao grau que um instrumento de medidas se assemelha ao seu significado teórico. Por as escalas adotadas neste estudo já serem instrumentos validados na academia, foi possível comparar os resultados obtidos com pesquisas anteriores, como será apresentado na seção a seguir, o que atendeu a questões de validade de critério e de constructo. Além disso, o tamanho das amostras coletadas representa, ainda, uma parcela significativa da população, o que atende à validade de conteúdo (COOPER; SCHINDLER, 2014).

Ademais, no que se refere à validade externa, por se tratar de uma pesquisa *cross-cultural*, vale salientar que antes da coleta de dados ser iniciada, foram-se efetuados procedimentos para validar as traduções da escala de hedonismo utilizada, tanto de forma semântica, quanto linguística, como foi apresentado na seção 3.5.

Em adicional, a confiabilidade mensura o quanto a variável está livre de erros, dados com maior confiabilidade terão maior consistência (HAIR et al., 2010). Um coeficiente tipicamente aceito para mensuração da consistência interna de uma escala é o alfa de Cronbach. Considera-se que a escala tem consistência quando o alfa de Cronbach é superior a 0,6, podendo variar de 0 a 1 (MALHOTRA, 2009). A Tabela 4 apresenta os resultados obtidos no que se refere ao coeficiente alfa de Cronbach para as escalas de depressão e hedonismo utilizadas nesta pesquisa. Os resultados demonstram uma alta confiabilidade das escalas.

**Tabela 3:** Coeficiente Alfa de Cronbach

Escala	Itens	Alemanha	Brasil
Inventário de Depressão de Beck	21	0,880	0,883
Hedonismo	11	0,941	0,943

Fonte: Coleta de Dados (2018)

## 4.4 Análise da Dimensionalidade das Escalas

Por meio da análise fatorial, o conjunto de relações interdependentes entre variáveis é examinado (MALHOTRA, 2009). A análise de fator, incluindo a análise de componentes principais e a análise fatorial comum, é uma abordagem estatística que pode ser usada para analisar interrelações entre um grande número de variáveis e explicar essas variáveis em termos

de suas dimensões subjacentes comuns (HAIR et al., 2010). Segundo Malhotra (2009), a análise fatorial pode ser utilizada para identificar um conjunto menor de variáveis salientes de um conjunto maior para uso em análises de variáveis múltiplas. Nesta lógica, a análise fatorial foi aplicada como meio de averiguar a consistência interna dos itens que compuseram as escalas utilizadas nesta pesquisa e construir variáveis latentes para mensuração do hedonismo e da depressão.

Utilizou-se dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e de esfericidade de Barlett para medida da conformidade da amostragem. O KMO permite mensurar a adequação de análise fatorial. Valores altos (entre 0,5 e 1,0) indicam que a análise fatorial é apropriada e valores abaixo de 0,5 implicam que a análise fatorial pode não ser apropriada (MALHOTRA, 2009). Além disso, o teste de esfericidade de Bartlett é uma estatística de teste usada para examinar a hipótese de que as variáveis não estão correlacionadas na população. Valores de significância maiores que 0,100, indicam que os dados não são adequados para o tratamento com o método em questão (HAIR et al., 2010). Os resultados dos testes são apresentados nas subseções seguintes.

#### **4.4.1 Escala de Hedonismo**

Adotou-se, nesta pesquisa, uma escala de dez pontos e onze itens para a avaliação do hedonismo no consumo (SARKAR, 2011). Conforme esperado, foi gerado um fator por meio da análise fatorial exploratória, que permitiu a criação da variável ‘consumo hedônico’.

Na Alemanha, foi gerado um fator com cargas entre 0,605 e 0,885 e variância explicada de 63,50%. Segundo Hair et al. (2006), esse índice de variância é adequado para as ciências sociais, que são menos precisas. O cálculo do teste KMO resultou em 0,934, demonstrando ótima adequação das variáveis para aplicação do método. No teste de esfericidade de Bartlett o resultado foi 6434,790 com 55 graus de liberdade e nível de significância de  $p < 0,000$ . Como já apresentado, o coeficiente de confiabilidade, alfa de Cronbach, foi de 0,941.

No Brasil, foi gerado um fator com cargas entre 0,674 e 0,851 e variância explicada de 64,49%. O cálculo do teste KMO resultou em 0,941, demonstrando, também, uma adequação das variáveis altamente satisfatória para aplicação do método. No teste de esfericidade de Bartlett o resultado foi 7384,232 com 55 graus de liberdade e nível de significância de  $p < 0,000$ . Como apresentado na seção anterior, o coeficiente de confiabilidade, alfa de Cronbach, foi de 0,943.

**Tabela 4:** Análise Fatorial da Escala de Hedonismo

Variável	Alemanha		Brasil	
	Carga	Alfa de Cronbach	Carga	Alfa de Cronbach
Fazer compras para mim é realmente uma alegria.	0,827	0,941	0,767	0,943
Eu compro não porque eu tenho que, mas porque eu quero.	0,789		0,738	
Fazer compras é como uma fuga da minha rotina diária.	0,758		0,811	
O tempo gasto em compras é verdadeiramente agradável para mim.	0,885		0,848	
Eu gosto de estar imerso em novos excitantes produtos durante as compras.	0,825		0,826	
Eu gosto de fazer compras por fazer e não porque eu preciso comprar algo.	0,821		0,803	
Enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento.	0,605		0,674	
Enquanto compro, posso sentir a emoção da busca.	0,813		0,843	
Enquanto compro, sou capaz de esquecer meus outros problemas.	0,771		0,851	
Enquanto compro, sinto uma sensação de aventura.	0,786		0,832	
Qualquer compra é uma saída muito agradável para mim.	0,853		0,821	

Fonte: Coleta de Dados (2018)

Em ambos os países, o item com menor carga fatorial foi ‘enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento’, o que converge com os resultados de Sarkar (2011), que obteve menor carga fatorial em ‘*while shopping, I am able to act on the spur of the moment*’ (0,65) e maior em ‘*the time spent in shopping is truly enjoyable to me*’ (0,81), o que também se assemelha com os resultados obtidos nesta pesquisa.

#### 4.4.2 Inventário de Depressão de Beck

A depressão não possui uma realidade física, mas é um constructo abstrato muito útil. Ela é medida por escalas em um questionário, onde as respostas a uma série de questões relacionadas ao conceito que se quer medir são combinadas para dar uma pontuação numérica (BLAND; ALTMAN, 2002). Neste sentido, as principais análises adotadas nesta pesquisa utilizaram o somatório dos itens que compuseram o inventário de depressão como variável resposta. Por meio do somatório foi possível distinguir, ainda, distintos níveis de depressão.

Por outro lado, foi aplicada a análise fatorial para se conhecer o relacionamento entre os itens que compõem o inventário de Beck e quais deles mais explicaram a depressão no contexto do perfil da amostra em questão. Como já foi abordado, para se mensurar o nível de depressão dos indivíduos, foi-se aplicado o inventário de depressão proposto por Beck (1961), composto por quatro pontos e 21 itens. Ao avaliar treze estudos com análise fatorial do BDI, Beck; Steer

e Carbin (1988) relataram que o BDI gera normalmente de três a sete fatores. Os fatores mais comuns estão relacionados a atitudes negativas (pessimismo, sensação de fracasso, desejos autopunitivos, autoacusações e ódio próprio), dificuldades de desempenho (inibição no trabalho e fadiga) e queixas somáticas (perda de apetite, perda de peso e distúrbios no sono).

Como resultado, na Alemanha, foram gerados quatro fatores com variância acumulada de 48,15%. O cálculo do teste KMO resultou em 0,929, demonstrando uma excelente adequação das variáveis para aplicação do método. No teste de esfericidade de Bartlett o resultado foi 4359,612 com 210 graus de liberdade e nível de significância de  $p < 0,000$ . Como já apresentado, o coeficiente de confiabilidade, alfa de Cronbach, foi de 0,880.

Em adicional, no Brasil, resultou-se em três fatores com variância acumulada de 44,57%. O cálculo do teste KMO resultou em 0,936, demonstrando, também, uma excelente adequação das variáveis para aplicação do método. No teste de esfericidade de Bartlett o resultado foi 5336,678 com 210 graus de liberdade e nível de significância de  $p < 0,000$ . Como apresentado na seção anterior, o coeficiente de confiabilidade, alfa de Cronbach, foi de 0,883.

A Tabela 5 apresenta a análise fatorial com rotação varimax e métodos de componentes principais dos itens que compuseram o BDI. Após análise dos fatores gerados, optou-se por criar três novas variáveis para este estudo, sendo elas atitudes negativas, falta de ânimo e distúrbios psicofisiológicos. Para compor as variáveis, foram escolhidos os itens significativos (acima de 0,500) e comuns entre os fatores da Alemanha e do Brasil. Sendo assim, o fator 4 da Alemanha não foi considerado.

A primeira variável (atitudes negativas) é composta por todos os itens citados por Beck; Steer e Carbin (1988) para a variável de mesmo nome, sendo eles: itens 2 (pessimismo), 3 (sensação de fracasso), 7 (ódio próprio), 8 (autoacusações) e 9 (desejos autopunitivos); além dos itens 1 (humor) e 5 (sentimento de culpa), adicionados pela autora. De forma a igualar os itens entre o Brasil e a Alemanha, o item 13 (indecisão) da Alemanha e os itens 6 (sensação de punição) e 14 (imagem corporal) do Brasil, não foram considerados.

A segunda variável (falta de ânimo) é composta pelos itens 4 (falta de satisfação), 11 (irritabilidade), 12 (retraimento social), 17 (fadiga) e 21 (perda de libido). Todos os itens são comuns à amostra alemã e à amostra brasileira. Assim como os itens 18 (perda de apetite) e 19 (perda de peso), que formaram a terceira variável (distúrbios psicofisiológicos).

**Tabela 5:** Análise Fatorial para o BDI com rotação varimax

Item	Alemanha					Brasil			
	1	2	3	4	Alfa	1	2	3	Alfa
1 Humor	<b>,565</b>	,346	,176	,021		<b>,673</b>	,271	,117	
2 Pessimismo	<b>,610</b>	,222	,111	,059		<b>,524</b>	,224	,096	
3 Sensação de fracasso	<b>,738</b>	,065	-,002	,171		<b>,700</b>	,154	,050	
4 Falta de Satisfação	,312	<b>,597</b>	,062	,090		,469	<b>,512</b>	,070	
5 Sentimento de Culpa	<b>,566</b>	,150	,147	,116		<b>,657</b>	,195	,022	
6 Sensação de Punição	<b>,491</b>	,317	,013	,043		<b>,611</b>	,147	,089	
7 Ódio Próprio	<b>,776</b>	,112	,062	,176		<b>,753</b>	,142	,014	
8 Autoacusações	<b>,666</b>	,149	,086	,240		<b>,658</b>	,239	-,014	
9 Desejos autopunitivos	<b>,613</b>	,263	,160	-,108		<b>,690</b>	,052	,146	
10 Crises de Choro	,372	<b>,459</b>	,279	-,210		<b>,406</b>	,310	,294	
11 Irritabilidade	,233	<b>,554</b>	,273	-,085		,159	<b>,505</b>	,014	
12 Retraimento Social	,314	<b>,588</b>	,042	,104	<b>0,88</b>	,381	<b>,524</b>	,147	<b>0,88</b>
13 Indecisão	<b>,512</b>	,394	,035	-,037		,454	<b>,458</b>	,055	
14 Imagem Corporal	,410	,177	-,084	<b>,596</b>		<b>,545</b>	,383	-,069	
15 Inibição no Trabalho	,422	<b>,491</b>	-,011	,101		,465	<b>,488</b>	-,092	
16 Distúrbio do sono	,227	,263	<b>,446</b>	,202		,066	<b>,484</b>	,375	
17 Fadiga	,144	<b>,591</b>	,311	,217		,208	<b>,716</b>	,061	
18 Perda de Apetite	,061	,195	<b>,660</b>	-,015		,189	,162	<b>,687</b>	
19 Perda de Peso	,043	-,095	<b>,733</b>	,082		-,041	-,078	<b>,727</b>	
20 Preocupação com a Saúde	,107	,120	,313	<b>,670</b>		,169	<b>,434</b>	,092	
21 Perda de Libido	-,003	<b>,620</b>	-,094	,348		,053	<b>,627</b>	-,051	
% do Total da Variância	20,50	13,86	7,83	5,95		23,28	14,90	6,39	

Fonte: Coleta de Dados (2018)

#### 4.4.2.1 Análise das Variáveis de Depressão Construídas

Na Tabela 6 abaixo, encontra-se a sumarização do modelo de regressão criado para verificar qual das três variáveis criadas por meio da análise fatorial mais explicam a depressão mensurada nesta pesquisa (variável resposta), tanto no Brasil, quanto na Alemanha (DE: *Deutschland*). A relevância de cada variável — distúrbios psicofisiológicos, atitudes negativas e falta de ânimo — está descrita na Tabela 7, onde se pode concluir que ‘atitudes negativas’ é a variável que mais explica o somatório de Beck desta pesquisa, seguida por ‘falta de ânimo’ e ‘distúrbios psicofisiológicos’. Não houve alteração do resultado por país, sendo assim, no Brasil

e na Alemanha os itens que mais estão relacionados à depressão são os que compõem a variável ‘atitudes negativas’, sendo eles pessimismo, sensação de fracasso, ódio próprio, autoacusações, desejos autopunitivos, humor e sentimento de culpa.

**Tabela 6:** Sumarização dos Modelos de Regressão para a Depressão

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	Durbin-Watson	F	Sig.
DE	0,969	0,938	0,938	1,859	2,001	3837,195	0,000
BRA	0,971	0,944	0,943	2,064	1,748	4816,733	0,000

Fonte: Coleta de Dados (2018)

**Tabela 7:** Modelos de Regressão para a Depressão

	Alemanha				Brasil			
	B	Erro Padrão	t	Sig.	B	Erro Padrão	t	Sig.
(Constante)	0,778	0,099	7,866	0,000	,301	0,122	2,474	0,000
Distúrbios Psicofisiológicos	1,492	0,150	9,915	0,000	1,854	0,136	13,595	0,000
Atitudes Negativas	10,495	0,195	53,918	0,000	10,561	0,174	60,541	0,000
Falta de Ânimo	7,229	0,176	41,028	0,000	7,334	0,159	46,131	0,000

Fonte: Coleta de Dados (2018)

De outra forma, levando-se em consideração que a maior parte da amostra é composta por estudantes de ensino superior (73,7%), buscou-se averiguar qual das variáveis obteve maior média dentre as analisadas, de forma a identificar itens mais comuns aos indivíduos predominantes da amostra e que podem ser consequência da rotina dos mesmos. Neste sentido, a variável que se destacou foi ‘falta de ânimo’, formada pelos itens falta de satisfação, irritabilidade, retraimento social, fadiga e perda de libido. Esta tendência foi confirmada em ambos os países.

**Tabela 8:** Médias das Variáveis que Explicam a Amostra

	Alemanha		Brasil	
	Média	DP	Média	DP
Distúrbios Psicofisiológicos	,2240	,46361	,3174	,52152
Atitudes Negativas	,3467	,42604	,5268	,49498
Falta de Ânimo	,4796	,47612	,7150	,54305

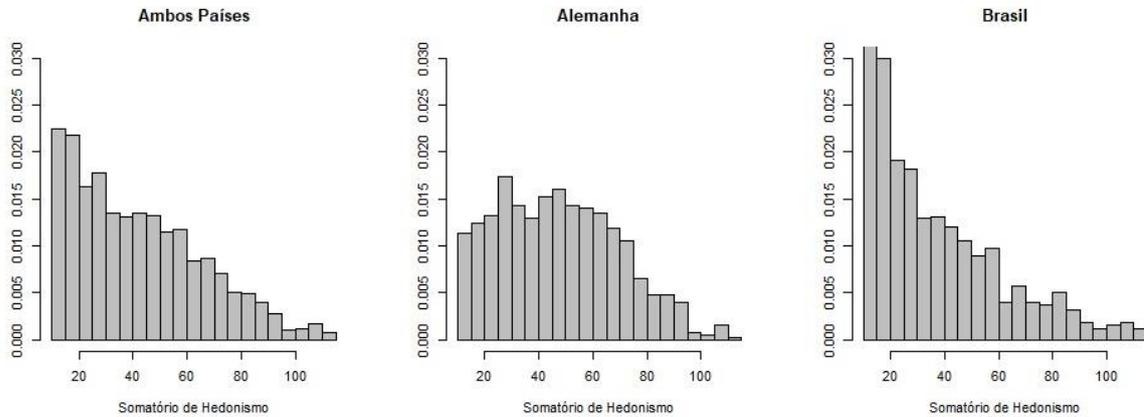
Fonte: Coleta de Dados (2018)

## 4.5 Análise das médias da Escala de Hedonismo

A Figura 13 apresenta o comportamento das frequências de casos do somatório de hedonismo para a Alemanha, Brasil e ambos os países. A análise dos histogramas, permite inferir que, no caso do Brasil, a frequência de casos diminui ao aumentar-se o nível de hedonismo. Já na Alemanha a frequência está mais balanceada entre diversos níveis do

somatório de hedonismo e decresce a partir de 80 pontos. Fica claro que os brasileiros possuem mais indivíduos com menores índices de hedonismo que os alemães.

**Figura 13:** Histograma para o Somatório de Hedonismo



Fonte: Coleta de Dados (2018)

A Tabela 9 expõe as médias obtidas, por país, em cada item que compôs a escala de hedonismo utilizada. Na Alemanha, os itens que obtiveram maiores médias foram o item 1 ('fazer compras para mim é realmente uma alegria') e o item 7 ('enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento') e o item com menor média foi o 3 ('fazer compras é como uma fuga da minha rotina diária') foi o menor. Estes resultados demonstram que o hedonismo está mais relacionado ao prazer advindo do consumo e a compras por impulso no país. No Brasil, assim como na Alemanha, o item com maior média foi o item 1 e o com menor média foi o item 6 ('eu gosto de fazer compras por fazer e não porque eu preciso comprar algo').

Ademais, as médias da amostra alemã são superiores às médias da amostra brasileira em todos os itens. De forma geral, o nível de hedonismo médio foi de 3,81 (DP 2,03) para a Alemanha e de 2,95 (DP 2,17) para o Brasil. Conclui-se que os alemães consomem de forma mais hedônica que os brasileiros. Os achados desta pesquisa convergem com estudo de Joshanloo e Jarden (2016). Por meio de pesquisa com 6899 indivíduos distribuídos em 19 culturas diferentes, os autores descobriram que as culturas individualistas valorizam o prazer mais do que culturas coletivistas e o hedonismo está mais fortemente relacionado à felicidade em culturas mais individualistas.

**Tabela 9:** Médias dos Itens da Escala de Hedonismo

	Item	Alemanha		Brasil	
		Média	DP	Média	DP
1	Fazer compras para mim é realmente uma alegria.	5,31	2,583	5,03	3,068
2	Eu compro não porque eu tenho que, mas porque eu quero.	4,86	2,547	3,69	2,721
3	Fazer compras é como uma fuga da minha rotina diária.	3,29	2,487	2,98	2,718
4	O tempo gasto em compras é verdadeiramente agradável para mim.	4,54	2,482	3,88	2,892
5	Eu gosto de estar imerso em novos excitantes produtos durante as compras.	4,42	2,606	3,23	2,686
6	Eu gosto de fazer compras por fazer e não porque eu preciso comprar algo.	3,89	2,734	2,65	2,501
7	Enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento.	5,16	2,559	3,70	2,878
8	Enquanto compro, posso sentir a emoção da busca.	4,30	2,564	2,98	2,615
9	Enquanto compro, sou capaz de esquecer meus outros problemas.	3,62	2,488	3,08	2,678
10	Enquanto compro, sinto uma sensação de aventura.	3,33	2,343	2,68	2,470
11	Qualquer compra é uma saída muito agradável para mim.	4,01	2,599	3,01	2,657
	Consumo Hedônico	3,81	2,03	2,95	2,17

Fonte: Coleta de Dados (2018)

## 4.6 Análise das médias do Inventário de Depressão de Beck

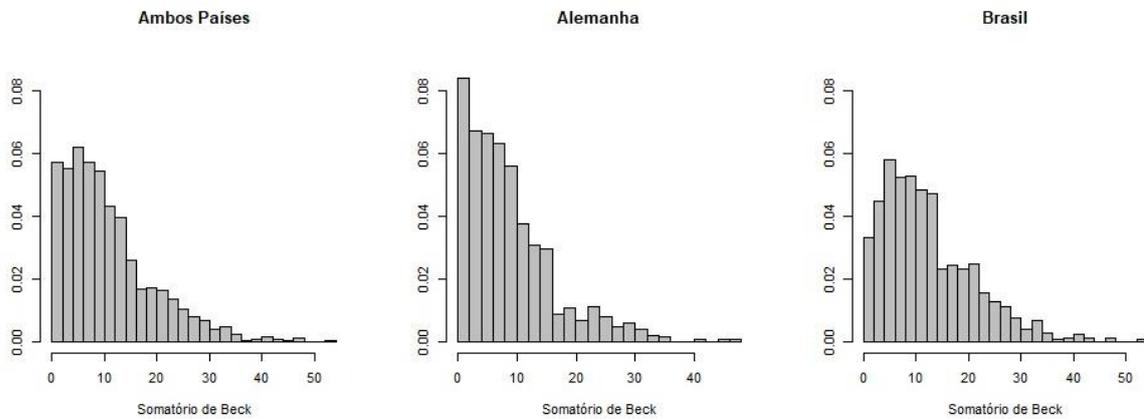
A Figura 14 apresenta a distribuição das frequências do somatório de depressão de Beck para a Alemanha, Brasil e ambos os países. Após análise dos histogramas, pode-se inferir que, no caso da Alemanha, a frequência de casos diminui drasticamente ao aumentar-se o nível de depressão acima de 15 pontos. No Brasil, a maior parte dos casos está localizada por volta dos 10 pontos e pode-se notar que os brasileiros possuem maior frequência de níveis mais altos de depressão que os alemães.

A Tabela 10, a seguir, apresenta as médias obtidas, em cada país, nos itens que compuseram o inventário de depressão de Beck. A Alemanha obteve médias inferiores às do Brasil em todos os itens analisados. Na Alemanha, os itens que se sobressaíram foram fadiga (0,65), autoacusações (0,65), irritabilidade (0,57) e inibição no trabalho (0,57) e os de menor médias foram desejos autopunitivos (0,16) e perda de apetite (0,17). O Brasil também obteve maior média em ‘fadiga’, porém com valor superior ao da Alemanha (0,90). Os demais itens que se sobressaíram foram autoacusações (0,85), sentimento de culpa (0,84) e imagem corporal (0,76). Os itens de menor médias foram desejos autopunitivos (0,26) e perda de apetite (0,32), como no caso da Alemanha.

É importante discutir a alta média de descontentamento com a própria imagem corporal dos brasileiros. Acredita-se que a relevância do item deve estar ligada à cultura coletivista do

país. De acordo com Jung e Lee (2006), mulheres de culturas coletivistas se importam mais com a aparência, são mais críticas com relação a seu corpo e possuem menor autoestima que mulheres de culturas individualistas.

**Figura 14:** Histograma para o Somatório dos Itens de Depressão do BDI



Fonte: Coleta de Dados (2018)

**Tabela 10:** Médias dos Itens do Inventário de Depressão de Beck

Item	Alemanha		Brasil	
	Média	DP	Média	DP
1 Humor	0,31	0,608	0,46	0,679
2 Pessimismo	0,24	0,640	0,51	0,787
3 Sensação de fracasso	0,30	0,582	0,34	0,694
4 Falta de Satisfação	0,52	0,737	0,68	0,796
5 Sentimento de Culpa	0,40	0,625	0,84	0,717
6 Sensação de Punição	0,24	0,615	0,42	0,730
7 Ódio Próprio	0,37	0,619	0,44	0,663
8 Autoacusações	0,65	0,735	0,85	0,806
9 Desejos autopunitivos	0,16	0,420	0,26	0,558
10 Crises de Choro	0,37	0,736	0,43	0,805
11 Irritabilidade	0,57	0,794	0,73	0,916
12 Retraimento social	0,33	0,587	0,67	0,723
13 Indecisão	0,52	0,737	0,57	0,777
14 Imagem Corporal	0,54	0,832	0,76	1,036
15 Inibição no Trabalho	0,57	0,665	0,59	0,743
16 Distúrbio do sono	0,50	0,693	0,65	0,705
17 Fadiga	0,65	0,739	0,90	0,774
18 Perda de Appetite	0,17	0,478	0,32	0,602
19 Perda de Peso	0,27	0,686	0,32	0,755
20 Preocupação com a Saúde	0,36	0,568	0,54	0,665
21 Perda de Libido	0,33	0,664	0,60	0,835

Fonte: Coleta de Dados (2018)

## 4.7 Análise dos Hábitos de Consumo dos Brasileiros e Alemães

Os hábitos de consumo foram coletados por meio de 14 categorias de múltipla escolha e 14 escalas tipo *likert* de 10 pontos que mensuraram a frequência de consumo destas categorias. Assim, pôde-se tirar conclusões sobre as preferências de consumo dos alemães e dos brasileiros e, ainda, as categorias para as quais os indivíduos de cada país tendem a dedicar mais tempo ou consumir com maior frequência. Os resultados serão apresentados nas subseções seguintes.

### 4.7.1 Preferências de Consumo dos Alemães e dos Brasileiros

A Tabela 11 exibe os achados sobre as preferências de consumo do grupo de respondentes de nacionalidades alemã e brasileira. Por meio do teste de Mann Whitney U para comparação de médias (ver Apêndice D), pôde-se verificar por meio de significância estatística, quais itens são mais ou menos comprados ou praticados pelos indivíduos de cada nacionalidade estudada. Para facilitar a visualização, tais itens estão destacados em negrito.

**Tabela 11:** Hábitos de Consumo dos Brasileiros e Alemães

Atividade Física (%)					
	Alemanha	Brasil		Alemanha	Brasil
<b>Não pratica</b>	20,7	41,2	<b>Atividades Aeróbicas</b>	10,3	27,1
<b>Danças</b>	15,6	7,7	<b>Pilates ou Ioga</b>	16,5	8,1
<b>Academia</b>	32,6	25,8	Exercícios Terapêuticos	1,2	1,8
Artes Marciais	2,9	3,8	<b>Funcional/Crossfit</b>	9,6	4,5
<b>Esporte Coletivo</b>	14,5	7,7	Ciclismo	2,0	2,0
<b>Esporte Individual</b>	27,0	3,5	Outra	8,6	1,7
Entretenimento (%)					
	Alemanha	Brasil		Alemanha	Brasil
Não investiu nisto	0,3	0,5	<b>Internet</b>	93,9	74,1
<b>Shopping Center</b>	61,4	43,4	<b>Centro religioso</b>	11,5	22,7
<b>TV, filmes ou Netflix</b>	93,1	75,5	<b>Cinema</b>	42,8	33,2
<b>Teatro ou ópera</b>	17,4	6,1	<b>Jogos eletrônicos</b>	53,0	28,6
<b>Shows, bares ou baladas</b>	67,2	33,2	<b>Ouvir música</b>	87,1	63,4
<b>Praia ou parque</b>	66,4	38,5	<b>Livrarias</b>	37,2	16,5
Museus	22,8	7,9	Outro	3,8	2,6
<b>Leitura em casa</b>	67,7	43,9			
Vestuário e Acessórios (%)					
	Alemanha	Brasil		Alemanha	Brasil
<b>Não comprou</b>	11,6	19,4	<b>Roupas Íntimas</b>	33,4	23,1
<b>Roupas</b>	76,4	65,1	Óculos (de sol, de grau)	12,3	10,6
Calçados	42,6	38,9	<b>Chapéu, gorro</b>	5,3	2,9
<b>Bolsas</b>	15,4	10,6	<b>Roupa de banho</b>	16,1	5,1
<b>Jóias ou bijuterias</b>	18,7	13,7	Outro	2,0	1,3
Relógios	4,7	4,4			
Cosméticos (%)					
	Alemanha	Brasil		Alemanha	Brasil

Não consome	9,7	13,0	<b>Produtos para o cabelo</b>	57,2	50,6
Não comprou	11,7	14,6	<b>Maquiagem</b>	34,5	27,3
<b>Proteção solar</b>	27,5	15,7	<b>Produtos para as unhas</b>	20,2	14,3
<b>Produtos para o corpo</b>	42,6	21,8	Outro	1,6	1,4
<b>Produtos para o rosto</b>	47,0	22,1			
<b>Beleza e Estética (%)</b>					
	<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>
Não consome	20,4	16,8	<b>Depilação</b>	9,6	21,2
Não comprou	26,6	22,8	<b>Serviços estéticos</b>	1,2	2,8
<b>Tatuagem</b>	1,6	3,7	Salão de beleza	43,6	47,7
<b>Piercing</b>	3,7	2,1	Outro	0,5	1,3
<b>Massagem</b>	5,8	3,6			
<b>Eletrônicos (%)</b>					
	<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>
<b>Não consome</b>	1,4	4,2	<b>Tablet</b>	5,4	1,4
Não comprou	58,5	58,8	Cabos ou acessórios	21,2	18,1
<b>Computador</b>	10,1	5,7	Pen drive, memórias	11,3	8,8
Celular	12,6	13,0	<b>Outro</b>	5,1	2,2
<b>Câmera fotográfica</b>	3,3	0,7			
<b>Jogos Eletrônicos (%)</b>					
	<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>
<b>Não joga</b>	37,8	50,6	<b>Jogos de ficção</b>	13,0	8,1
<b>Jogos de esporte</b>	9,0	5,9	Jogos de puzzle	25,7	22,1
Simulador de corrida/voo	6,2	5,5	Jogos de estratégia	24,4	21,3
Simulador de vida	10,9	9,7	RPG	2,1	1,0
<b>Jogos de tiro</b>	14,4	8,4	Outro	4,7	3,7
<b>Jogos de aventura</b>	20,9	11,3			
<b>Restaurantes (%)</b>					
	<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>
<b>Não frequentou</b>	2,6	5,5	<b>Pizzaria</b>	60,9	50,0
<b>Sorveteria ou creperia</b>	62,7	34,3	<b>Fast food</b>	46,1	55,4
<b>Restaurante Temático</b>	56,4	19,8	<b>Cafeteria</b>	62,2	34,4
<b>Churrascaria</b>	11,5	25,5	<b>Vegano ou vegetariano</b>	15,0	9,3
<b>Sushi</b>	23,6	30,8	<b>Outro</b>	2,1	4,4
<b>Food truck</b>	11,9	16,8			
<b>Bebida Alcoólica (%)</b>					
	<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>
<b>Não consome</b>	17,4	35,2	Champanhe	9,1	6,6
<b>Cerveja</b>	53,0	44,5	<b>Coquetéis</b>	26,0	11,0
<b>Destilados</b>	25,7	21,3	<b>Batidas</b>	20,7	15,0
<b>Vinhos</b>	43,6	32,9	Outra	1,6	0,9
<b>Cigarros (%)</b>					
	<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>
<b>Não fuma</b>	75,5	89,6	<b>Narguilé</b>	5,8	1,2
<b>Cigarro industrializado</b>	12,4	7,4	Cigarro flavorizado	2,0	2,4
<b>Cigarro artesanal</b>	7,7	1,7	<b>Cigarro eletrônico</b>	2,1	0,1
Cigarro de palha	0,8	1,6	Outro	0,4	0,0
<b>Drogas Ilícitas (%)</b>					
	<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>
Não consome	88,4	86,5	Inalantes	0,1	0,0
Maconha	11,2	13,0	Heroína	0,3	0,0
Cocaína	1,6	0,9	LSD	1,3	1,8
Crack	0,1	0,0	Alucinógenos	0,8	1,0
<b>Ecstasy</b>	2,5	1,0	<b>Outra</b>	0,8	0,0
<b>Comidas Tipo 1 (%)</b>					
	<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>	<b>Brasil</b>
Queijos	58,9	57,3	Embutidos	32,6	28,1
Massas	88,4	85,7	<b>Carnes gordurosas</b>	16,8	26,7
<b>Biscoitos</b>	28,1	39,1	<b>Sanduíches</b>	13,1	43,4
<b>Doces</b>	50,7	58,1	Outra	0,8	1,3

Comidas Tipo 2 (%)					
	Alemanha	Brasil		Alemanha	Brasil
Salada verde	59,3	66,7	Grãos	36,1	37,6
Legumes e verduras	83,4	60,1	Oleaginosas	35,8	30,9
Carnes magras	40,8	65,1	Outra	1,1	0,8
Frutas	78,5	74,9			
Medicamentos (%)					
	Alemanha	Brasil		Alemanha	Brasil
Não consome	45,1	44,5	Antirretroviral	0,1	0,2
Suplemento vitamínico	16,1	14,3	<b>Soníferos</b>	0,1	1,0
<b>Ansiolítico</b>	0,0	7,3	Imunossupressores	0,9	0,3
Anorexígeno	0,3	0,0	Psicotrópico	0,4	0,7
<b>Anticonvulsivante</b>	0,5	0,0	Retinoide	0,3	0,5
<b>Antidepressivo</b>	3,0	6,8	<b>Anticoncepcional</b>	32,7	19,6
Antialérgico	6,0	8,4	<b>Hormônio</b>	6,3	3,0
<b>Antidiabético</b>	0,3	1,4	Outro	5,6	6,2
<b>Analgésico, antigripal</b>	1,5	13,0			

Fonte: Coleta de Dados (2018), grifos dados pela autora

Em primeiro lugar, percebe-se que, de forma geral, os alemães praticam mais atividade física que os brasileiros, principalmente nas categorias de dança, academia, esportes coletivos (voleibol, basquetebol, entre outros), esportes individuais (incluindo tênis, atletismo, golf, etc), pilates ou ioga e treinamento funcional. A única modalidade mais praticada pelos brasileiros foi a de atividades aeróbicas (como corrida e caminhada), que é a modalidade esportiva mais praticada no país (IBGE, 2015). Apenas 20,7% dos alemães afirmou que não pratica nenhuma atividade física, enquanto essa taxa foi de 41,2% para os brasileiros. Tais resultados convergem com achados de Hallal et al. (2012), que afirmaram que os alemães são mais fisicamente ativos que os brasileiros.

Em segundo lugar, os itens que mais foram marcados como formas de entretenimento, em ambos os países, estão relacionados de alguma forma a aparatos tecnológicos, como navegar na internet (93,9% DE / 74,1% BRA), assistir filmes ou programas de TV, seja por meio do computador, do televisor, *Netflix*, etc (93,1% DE / 75,5% BRA) e ouvir música (87,1% DE / 63,4% BRA). A alta taxa de utilização da televisão e internet congruem com resultados de estudos publicados em 2016. A televisão é assistida por 98,2% da população alemã e mais da metade da população brasileira e 89,7% das residências alemãs e 59,7% das brasileiras têm acesso à internet, sendo a tecnologia um dos meios de lazer principais dos países (ICT, 2016; PWC, 2016; STATISTA, 2016).

Contudo, vale salientar que os alemães possuíam médias maiores para as mais diversas modalidades de entretenimento. Tanto saídas externas (como shopping center, museus, teatro, ópera, shows, baladas, praia ou parque e cinema), quanto atividades que podem ser praticadas em casa (assistir filme, acessar a internet, jogar jogos eletrônicos, ler e ouvir música) são

praticadas com maior incidência pelos indivíduos da Alemanha. Frequentar centro religioso foi a única modalidade com maior incidência de brasileiros, o que está alinhado aos resultados apresentados por Smith (2017), que afirmou que a Alemanha é o 16º país menos religioso do planeta.

Em terceiro lugar, os alemães compraram, nos últimos dois meses anteriores à pesquisa, mais roupas, bolsas, joias ou bijuterias, roupas íntimas, chapéus e roupas de banho que os brasileiros. Na categoria de vestuário e acessórios não houve itens com maior incidência de consumidores brasileiros, o que converge com dados do Statista (2018), que demonstrou que a Alemanha possui uma receita anual no mercado de vestuário de quase o triplo da receita do Brasil (13,222 frente a 4,721 bilhões de dólares). Ainda neste contexto, na categoria de cosméticos, a Alemanha, maior mercado de cosméticos da Europa (CTPA, 2016), também obteve médias superiores ao Brasil na compra de todos os itens (proteção solar, produtos para o corpo, cabelo, rosto e unhas e maquiagem).

Ademais, 13% dos brasileiros pesquisados afirmaram não consumir tais tipos de produtos, enquanto que 9,7% dos alemães afirmaram o mesmo. Continuando para a categoria de beleza e estética, percebe-se que os brasileiros se sobressaíram. Itens como tatuagem, depilação e serviços estéticos foram mais relevantes para os brasileiros do que para os alemães. Tais resultados estão alinhados a pesquisas anteriores. O Brasil é o terceiro país no *ranking* de consumo mundial de produtos de beleza e itens para depilação são os cosméticos menos consumidos pelos alemães (ABREU, 2012; EUROMONITOR, 2017f). Os itens com maior incidência de alemães foram massagem e piercing.

Em quarto lugar, os alemães compraram mais laptops, câmera fotográfica, tablet e outros tipos de itens eletrônicos que os brasileiros. A tecnologia digital desempenha um papel considerável na vida dos consumidores alemães de todas as idades (EUROMONITOR, 2017d). Pode-se notar a inclusão digital dos habitantes da Alemanha também na categoria de jogos eletrônicos. 50,6% dos brasileiros não jogam jogos eletrônicos, ao passo que 37,8% dos alemães não jogam. Assim, infere-se que os alemães jogam mais do que os brasileiros e as categorias nas quais há uma incidência maior de alemães do que jogadores do Brasil são: jogos de esporte, de tiro, aventura e ficção. Isto se dá porque a Alemanha tem a quarta maior receita do mercado de jogos no mundo, no valor de 4,43 bilhões de dólares, frente a 1,32 bilhões de dólares da receita de jogos do Brasil (NEWZOO, 2017).

Em quinto lugar, no que concerne à categoria de restaurantes, as modalidades com maior incidência de alemães foram sorveteria ou creperia, restaurantes temáticos (italiano, indiano, greco, etc), pizzaria, cafeteria e restaurantes veganos ou vegetarianos. Como a pesquisa foi aplicada durante o verão, há a possibilidade de os alemães terem frequentado mais sorveterias do que os brasileiros por questões climáticas. Além disso, na Alemanha há diversos tipos de restaurantes temáticos decorrente da presença de imigrantes de diversos países. Assim, percebe-se que tal modalidade é muito frequentado pelos indivíduos desta nação. E, ainda, como há uma tendência ao consumo de produtos naturais e orgânicos, a maior média de alemães frequentando restaurantes veganos e vegetarianos também pode ser justificada (STATISTA, 2015). Por outro lado, os brasileiros tiveram incidência maiores que os alemães em churrascarias, restaurantes de sushi, *food truck*, *fast food* e outros. Percebe-se, então, a preferência dos brasileiros por carne e comidas calóricas ao comerem fora de casa, além de que 29,4% dos brasileiros declaram possuir o hábito de comer carnes com excesso de gordura (VIGITEL, 2014).

As preferências alimentares dos brasileiros e alemães puderam, também, ser investigadas nos tipos de comidas menos e mais saudáveis consumidas por eles. Concluiu-se que massas e queijos são os itens preferidos por ambos os países na categoria de comidas tipo 1. No entanto, os brasileiros consomem mais biscoitos, doces, carnes gordurosas e sanduíches do que os alemães. Tal resultado se distancia do encontrado pela Euromonitor (2017d), que afirma a Alemanha possui o maior índice de consumo de doces por pessoa do mundo. Em adicional, no que concerne à categoria de comidas tipo 2, frutas foram o item preferido dos brasileiros, ao passo de que para os alemães, o item principal foram legumes e verduras. Os alemães consomem mais verduras, legumes e oleaginosas do que os brasileiros e os brasileiros consomem mais salada verde e carnes magras do que os alemães. Percebe-se que, de forma geral, os brasileiros consomem mais carne (vermelha ou branca) do que os alemães, o que aflui com o fato do Brasil ser o sexto maior consumidor de carne do mundo, com cerca de 78kg per capita por ano (FORMIGONI, 2017; OECD, 2017).

Em sexto lugar, foram analisadas as preferências de consumo de substâncias viciantes, como álcool, cigarro e drogas ilícitas. Pode-se concluir que os alemães bebem e fumam mais que os brasileiros, como já foi demonstrado pela Organização Mundial da Saúde (2014), que concluiu que os alemães consomem cerca de 12 litros de álcool por ano e, os brasileiros, 8,7 litros. 35,2% da amostra brasileira não consome bebida alcoólica, enquanto que isso se dá em apenas 17,4% dos alemães. A bebida mais consumida em ambos os países é a cerveja — assim como WHO (2014) — sendo mais consumido na Alemanha, ainda, vinhos, destilados, coquetéis

e batidas. Os alemães também fumam mais (24,5%) do que os brasileiros (10,4%), principalmente cigarros comuns (industrializados), cigarros artesanais (dobrados pelo próprio indivíduo), narguilé e cigarros eletrônicos. Tais resultados se assemelham aos de DKFZ (2015) e Vigitel (2014). Segundo estas pesquisas, 25% dos alemães e 10,8% dos brasileiros são fumantes. Já no que diz respeito a drogas ilícitas, o percentual de usuários foi semelhante na Alemanha (11,6%) e no Brasil (13,5%). A única modalidade mais consumida pelos alemães foi o ecstasy. Porém, a maconha foi o tipo de droga predominante em ambos os países (11,2% na Alemanha e 13,0% no Brasil).

Em último lugar, foram analisados os hábitos de consumo de medicamentos por brasileiros e alemães. 54,9% dos alemães e 55,5% dos brasileiros consomem algum tipo de medicamento. Os medicamentos mais consumidos em ambos os países são suplementos vitamínicos e anticoncepcionais. A Alemanha teve uma incidência maior no consumo de anticonvulsivante, anticoncepcional e hormônio. Já o Brasil teve um índice maior de consumo de ansiolítico, antidepressivo, antidiabético, analgésico e sonífero. Tais resultados convergem com dados da Organização Mundial da Saúde (2017) que indica que o Brasil é o país com maior índice de ansiedade do mundo e o quinto mais depressivo do planeta. A ingestão de soníferos e analgésicos também pode estar ligada a consequências patológicas destes transtornos mentais. Além disso, o Brasil é o líder mundial do consumo de antidepressivos e ansiolíticos do planeta (CASTRO; CHOUCAIR, 2013).

#### **4.7.2 Frequências de Consumo dos Alemães e Brasileiros**

As frequências de consumo dos alemães e brasileiros foram mensuradas por meio de uma escala tipo *likert* de 10 pontos (1 para 'não consumo' e 10 para 'frequência muito alta'). Foi perguntado qual a frequência com a qual os indivíduos acreditam consumir os bens ou serviços citados nas 14 categorias principais abordadas na pesquisa (atividade física, entretenimento, vestuário e acessórios, cosméticos, beleza e estética, eletrônicos, jogos eletrônicos, restaurantes, bebidas alcoólicas, cigarros, drogas ilícitas, comidas tipo 1, comidas tipo 2 e medicamentos). A Tabela 12 apresenta as médias das frequências obtidas após a coleta de dados, na Alemanha e no Brasil.

**Tabela 12:** Frequências de Consumo das Amostras da Alemanha e do Brasil

	País	N	Média	DP
Frequência com que se faz atividade física	Alemanha	759	5,56	2,496
	Brasil	868	4,19	3,048
Frequência com que se consome entretenimento / Tempo livre	Alemanha	759	6,41	2,053
	Brasil	868	6,51	2,507
Frequências com que se consome vestuário e acessórios	Alemanha	759	4,53	2,301
	Brasil	868	4,64	2,446
Frequência com que se consome cosméticos	Alemanha	759	3,93	2,421
	Brasil	868	3,88	2,449
Frequência com que se consome produtos de beleza e estética	Alemanha	759	2,90	2,013
	Brasil	868	3,58	2,394
Frequência com que se consome aparelhos eletrônicos	Alemanha	759	4,76	2,770
	Brasil	868	3,67	2,568
Frequência com que se consome jogos eletrônicos	Alemanha	759	3,57	2,753
	Brasil	868	2,86	2,534
Frequência com que se frequenta restaurantes	Alemanha	759	4,94	2,120
	Brasil	868	5,56	2,725
Frequência com que se consome bebida alcoólica	Alemanha	759	4,23	2,336
	Brasil	868	3,48	2,694
Frequência com que se consome cigarros	Alemanha	759	2,20	2,386
	Brasil	868	1,50	1,644
Frequência com que se consome drogas ilícitas	Alemanha	759	1,44	1,376
	Brasil	868	1,46	1,464
Frequência com que se consome comidas tipo 1 (menos saudáveis)	Alemanha	759	5,62	2,091
	Brasil	868	5,71	2,645
Frequência com que se consome comidas tipo 2 (mais saudáveis)	Alemanha	759	5,94	2,048
	Brasil	868	5,84	2,569
Frequência com que se consome medicamentos	Alemanha	759	3,10	2,751
	Brasil	868	3,26	2,549

Fonte: Coleta de Dados (2018)

Após realização do teste de Mann Whitney U para comparação das médias de ambas as amostras, encontrou-se significância estatística ( $<0,05$ ) nas médias das frequências de atividade física, beleza e estética, aparelhos eletrônicos, jogos eletrônicos, restaurantes, bebida alcoólica e cigarro (vide Apêndice E). Os alemães praticam atividade física (5,56) com maior frequência do que os brasileiros (4,19). Tal tendência já foi observada desde a subseção anterior, quando foi verificado que não apenas a frequência da prática de atividade física é maior, como os alemães praticam mais diversas modalidades de esporte do que os brasileiros. A prática de atividade física frequente pode ser analisada como um reflexo da cultura individualista alemã, pois os indivíduos se preocupam mais com o próprio corpo e com questões de sustentabilidade e saúde (EUROMONITOR, 2017a).

Os alemães consomem, ainda, aparelhos eletrônicos (4,76) e jogos eletrônicos (3,57) com maior frequência do que os brasileiros (3,67 e 2,86, respectivamente). Sabe-se que a tecnologia digital tem um papel fundamental na Alemanha, além do país ser o quarto maior consumidor de jogos do mundo (EUROMONITOR, 2017d; NEWZOO, 2017). Segundo dados

da União Internacional de Telecomunicações (2016), 91,4% dos domicílios alemães e 51,0% dos domicílios brasileiros possui um computador pessoal. Desta forma, percebe-se que o Brasil ainda está distante da realidade digital da Alemanha, porém este setor só tende a crescer, principalmente após a recente proliferação de smartphones no país (EUROMONITOR, 2017c).

Por outro lado, bens e serviços que envolvem beleza e estética são consumidos com maior frequência pelos brasileiros (3,58) do que pelos alemães (2,90). Sabe-se que o Brasil é o terceiro país que mais gasta com produtos de beleza do mundo (ABREU, 2012). O autor afirma que parte deste consumo se dá porque 56% das brasileiras estão insatisfeitas com sua aparência. Tal dado corrobora com os resultados desta pesquisa. Ademais, os brasileiros frequentam restaurantes (5,56) com maior frequência do que os alemães (4,94), o que pode ser um reflexo da cultura coletivista, onde o restaurante é utilizado como uma forma de encontro social.

Em último lugar, os alemães são fortes consumidores de bebida alcoólica e cigarro (DKFZ, 2015; WHO, 2014), o que pode ser observado nas médias de consumo de tais substâncias pelos indivíduos de ambos os países. As médias registradas de consumo de bebida alcoólica e cigarro foram de 4,23 e 2,20 para a Alemanha e 3,48 e 1,50 para o Brasil, respectivamente. No mais, percebe-se que as atividades nas quais os brasileiros e alemães mais tendem a passar tempo ou consumir com maior frequência são entretenimento, comidas tipo 1 e comidas tipo 2. Ou seja, o lazer e a alimentação são aspectos convergentes encontrados nas médias de consumo dos brasileiros e alemães.

## **4.8 Análise dos Hábitos de Consumo de Indivíduos depressivos e não depressivos**

425 indivíduos (26,1%) apresentaram algum nível de transtorno depressivo, enquanto que 1202 respondentes (73,9%) não apresentaram índice relevante para um diagnóstico teórico da doença. Os hábitos de consumo dos dois grupos variaram, porém, tais diferenças foram analisadas dentro de cada país individualmente e, em seguida, comparados de forma *cross-cultural*. Os resultados das preferências e frequências de consumo dos indivíduos depressivos e não depressivos, divididos por país, serão apresentados nas subseções seguintes.

### 4.8.1 Preferências de Consumo dos Indivíduos Depressivos

No Apêndice F, encontra-se um Quadro com todos os resultados das categorias de consumo dos indivíduos depressivos e não depressivos, do Brasil e da Alemanha. Por meio do teste de Mann Whitney U para comparação de médias, foi possível identificar quais itens de cada categoria foram estatisticamente relevantes em suas diferenças dentro de cada país (vide Apêndice G). O Quadro 6 a seguir retrata as principais diferenças entre as preferências de consumo dos indivíduos depressivos e não depressivos do Brasil e da Alemanha.

**Quadro 6:** Características de Consumo dos Indivíduos Depressivos, por país

Características Gerais dos Indivíduos Depressivos	
Alemanha	Brasil
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praticam menos atividade física, especialmente menos danças, musculação e esportes individuais;</li> <li>• Frequentam menos shows, baladas e espaços públicos (praias ou parques);</li> <li>• Consomem mais maquiagem, tatuagem, massagens e serviços de estética;</li> <li>• Consomem mais eletrônicos, especialmente smartphones e acessórios para celular;</li> <li>• Jogam mais jogos eletrônicos, especialmente de ficção;</li> <li>• Fumam mais, em especial cigarros industrializados e flavorizados;</li> <li>• Consomem mais crack, inalantes e heroína;</li> <li>• Tomam mais remédios, especialmente antidepressivos, antirretrovirais, soníferos e psicotrópicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praticam menos atividade física, especialmente esportes coletivos e atividades aeróbicas (corrida, caminhada);</li> <li>• Como forma de lazer, assistem mais filmes, TV ou <i>Netflix</i>; surfam na internet, jogam jogos eletrônicos e ouvem música. Vão menos à igreja ou outro centro religioso;</li> <li>• Compram menos produtos de vestuário e acessórios, especialmente calçados e roupas de banho;</li> <li>• Consomem menos de beleza e estética, em especial massagens e salão de beleza;</li> <li>• Jogam mais jogos eletrônicos, especialmente jogos de puzzle e simuladores de vida, porém menos jogos de esporte;</li> <li>• Frequentam menos restaurantes, em especial churrascarias e restaurantes de sushis;</li> <li>• Bebem mais destilados;</li> <li>• Fumam mais e, principalmente, mais cigarros comuns, artesanais, de palha e flavorizados;</li> <li>• Usam mais drogas, especialmente maconha;</li> <li>• Consomem mais comidas menos saudáveis, como massas, biscoitos, doces (sorvete, chocolate, etc) e sanduíches;</li> <li>• Consomem mais medicamentos, como ansiolítico, antidepressivo, antialérgico, sonífero e anticoncepcional.</li> </ul>

Fonte: Coleta de Dados (2018)

Inicialmente, por meio da análise do Quadro 6, pode-se concluir que há itens que são mais ou menos consumidos por indivíduos com algum nível de transtorno depressivo, ou seja, a depressão afeta preferências de consumo. No primeiro grupo de respondentes, por exemplo, os alemães, nota-se que a depressão está relacionada à redução de atividade física e algumas formas de entretenimento e ao aumento do consumo de itens de beleza, eletrônicos, jogos eletrônicos, cigarros e medicamentos. No decorrer da subsequente apresentação dos resultados, ‘D’ e ‘ND’ serão abreviaturas para ‘depressivo’ e ‘não depressivo’, respectivamente.

No que concerne à atividade física, foi registrado um percentual maior de indivíduos sedentários depressivos (35,9%) que não depressivos (17,2%) e três modalidades de esporte são menos praticadas pelos depressivos, sendo elas danças (D: 9,9%; ND: 16,9%), musculação (D: 21,8%; ND: 35,1%) e esportes como golfe, tênis, atletismo, etc (D: 19,0%; ND: 28,9%), ou seja, modalidades de esportes mais individuais. O baixo índice de atividade física por indivíduos depressivos já foi abordado por Hiles et al. (2015). Ademais, duas modalidades de entretenimento foram menos frequentadas pelos indivíduos depressivos, a primeira está relacionada a shows, festas, bares e baladas (D: 56,6%; ND: 69,6%) e, a segunda, a locais públicos, como praças, parques e praias (D: 55,9%; ND: 68,8%). Percebe-se que ambas são atividades externas de lazer.

Por outro lado, há itens que são mais consumidos pelos indivíduos depressivos como, por exemplo, alguns relacionados à beleza e estética: maquiagem (D: 42,7%; ND: 32,6%), tatuagem (D: 3,5%; ND: 1,1%), massagem (D: 11,2%; ND: 4,5%) e serviços de estética (D: 3,5%; ND: 0,6%). Infere-se que os depressivos gastam mais com a aparência exterior. Estudos anteriores já demonstraram que aceitação de cirurgias estéticas está relacionada a uma menor autoestima e imagem corporal, aspectos positivamente relacionados à depressão, e que alemães que fazem tatuagem estão mais suscetíveis a menor saúde mental (FARSHIDFAR; DASTJERDI; SHAHABIZADEH, 2013; KAMIMURA et al., 2014; STIRN; HINZ; BRÄHLER, 2006).

Na seção 4.8 foi visto que os alemães são altamente envolvidos com tecnologia e jogos. Contudo, alguns itens destas categorias se sobressaíram nas preferências de consumo dos indivíduos depressivos. Os depressivos compraram mais eletrônicos (D: 49,7%; ND: 39,6%), principalmente smartphones (D: 19,6%; ND: 11,0%) e acessórios para celular (D: 29,4%; ND: 19,3%). Curiosamente, estudos anteriores relataram o menor uso de smartphones por indivíduos depressivos (ELHAI et al., 2016, 2017a), porque a depressão está relacionada à supressão expressiva das emoções, ocasionando o uso de smartphone com objetividade (ELHAI et al., 2017b). Contudo, relato de uma pessoa com depressão se alinha aos achados desta pesquisa, que afirma que em momentos de crise ‘eu simplesmente deito e mexo no meu telefone’ (SCHUSTER, 2017). Ademais, alemães com algum nível de depressão jogam mais eletronicamente (D: 70,6%; ND: 60,2%), especialmente jogos de ficção (D: 19,6%; ND: 11,5%).

A depressão está relacionada ao consumo de cigarro e drogas ilícitas (CRANE; LANGENECKER; MERMELSTEIN, 2015; GUO et al., 2016; RASIC et al., 2013). Esta tendência foi confirmada na amostra alemã. Os indivíduos depressivos fumam mais (D: 33,1%; ND: 22,6%), especialmente cigarros industrializados (D: 20,4%; ND: 10,6%) e flavorizados (D: 4,2%; ND: 1,5%); além de consumirem mais crack (0,7%), inalantes (0,7%) e heroína (1,4%). Não foram registrados casos de indivíduos não depressivos consumindo tais drogas na amostra coletada. E no que diz respeito a medicamentos, como já era esperado, os alemães depressivos consomem mais antidepressivos (D: 8,4%; ND: 1,8%). Porém, consomem mais, ainda, antirretrovirais (0,7%) e soníferos (0,7%), ambos não relatados na amostra de não depressivos, além de psicotrópicos (D: 1,4%; ND: 0,2%).

A segunda amostra analisada é formada por indivíduos depressivos e não depressivos de nacionalidade brasileira. No Brasil, a depressão está relacionada à redução de atividade física, ida a centros religiosos e restaurantes, menor consumo de produtos de vestuário e beleza e estética e aumento do consumo de algumas formas de entretenimento, jogos eletrônicos, bebida alcoólica, cigarros, drogas, comidas não saudáveis e medicamentos.

Os brasileiros depressivos praticam menos atividade física (50,0%) que os não depressivos (63,0%), especialmente nas modalidades de esportes coletivos (D: 5,0%; ND: 9,0%) e atividades aeróbicas (D: 21,3%; ND: 29,9%). Assim como na Alemanha, esses resultados convergem com os achados de Hiles et al. (2015). Os depressivos demonstraram, ainda, frequentar menos centros religiosos e igrejas (D: 17,0%; ND: 25,4%).

No que diz respeito a formas de entretenimento, foi interessante observar que os depressivos brasileiros assistem mais TV ou *Netflix* (D: 82,6%; ND: 72,0%), navegam mais na internet (D: 85,1%; ND: 68,8%), jogam mais jogos eletrônicos (D: 36,5%; ND: 24,7%) e ouvem mais música (D: 69,5%; ND: 60,4%), todos estes, meios de se entreter sem ter que sair de casa. Tais resultados já foram trabalhados anteriormente. Pesquisadores comprovaram que um maior nível de depressão está associado a maior tempo gasto na televisão e no uso do computador (MADHAV; SHERCHAND; SHERCHAN, 2017). E uma entrevistada descreveu em seu relato a Schuster (2017) que durante um episódio de depressão, ela tende a se ‘distrair com coisas supérfluas, como programas de TV, redes sociais ou jogos, apenas para evitar ter que pensar em algo real’. Neste contexto, 54,6% da amostra com algum nível de depressão joga jogos eletrônicos, frente a 46,9% da amostra sem depressão. Os jogos preferidos pelos indivíduos depressivos foram jogos de puzzle (D: 28,0%; ND: 19,3%) e simuladores de vida (D: 14,5%;

ND: 7,3%), possuindo um menor índice em jogos de esporte (D: 3,5%; ND: 7,0%). Estudos já comprovaram que jogos podem deslocar a interação social do mundo real, afetando relacionamentos, ocasionando maior solidão e, conseqüente, depressão (LEMMENS; VALKENBURG; PETER, 2011).

Em outra perspectiva, brasileiros depressivos demonstraram consumir menos produtos ligados à imagem corporal. Tal questão pode estar relacionada a uma menor autoestima ou preocupação com aparência física. Níveis mais elevados de depressão estão relacionados a níveis mais baixos de estima do corpo (KAMIMURA et al., 2014). Nos dois meses anteriores à pesquisa, 24,8% dos indivíduos depressivos não compraram itens de vestuário e acessórios e 30,5% não compraram produtos relacionados à beleza e estética, enquanto que esses percentuais foram de 16,8% e 19,1%, respectivamente, para os indivíduos não depressivos. Os itens menos consumidos pelos depressivos em comparação com os não depressivos, neste contexto, foram calçados (D: 29,4%; ND: 16,8%), roupas de banho (D: 2,1%; ND: 6,5%), massagens (D: 0,7%; ND: 4,9%) e serviços em salão de beleza (D: 40,8%; ND: 51,0%). De acordo com Baldwin (2001), a depressão está ligada à incapacidade social, o que pode ser notado pelo fato de que pessoas com a doença frequentaram menos restaurantes (D: 90,8%; ND: 96,2%), especialmente churrascarias (D: 18,8%; ND: 28,7%) e restaurantes de sushi (D: 25,5%; ND: 33,3%).

Assim como já é amplamente conhecido na academia, a amostra de indivíduos depressivos consumiu mais itens relacionados ao álcool, cigarros e drogas. Um resultado interessante é que a única bebida alcoólica mais consumida pelos depressivos foram destilados, como gim, rum, vodca e licor (D: 25,6%; ND: 19,3%). Os depressivos fumam mais (PARK; ROMER, 2007) e, principalmente, cigarros industrializados (D: 10,6%; ND: 5,8%), artesanais (D: 3,9%; ND: 0,7%), de palha (D: 3,2%; ND: 0,9%) e flavorizados (D: 5,0%; ND: 1,2%). A porcentagem de depressivos fumantes (15,6%) foi quase o dobro daquela dos que não possuem depressão (7,9%). O mesmo ocorreu com depressivos que são usuários de drogas (19,1%) frente aos que não possuem depressão e consomem drogas (10,8%). Vale salientar que as pessoas com algum nível de depressão consomem mais maconha (18,8%) do que as sem depressão (10,3%). Segundo Rasic et al (2013), o uso intenso de *cannabis* prediz depressão e aumenta o risco de pensamentos e tentativas de suicídio. Na atual pesquisa, este resultado também foi confirmado. 28,3% dos usuários de maconha sinalizaram alguma ideação suicida, enquanto que este valor foi de 18,2% para os não usuários.

A má qualidade da dieta leva a doenças depressivas ao longo do tempo (QUIRK et al., 2013). Segundo Chaplin e Smith (2011), lanches como batatas fritas, chocolate e biscoitos estão associados a um maior nível de estresse mental. Os depressivos brasileiros manifestaram consumir mais massas (D: 90,4%; ND: 83,4%), biscoitos (D: 45,5%; ND: 36,0%), doces (D: 63,8%; ND: 55,3%) e sanduíches (D: 50,4%; ND: 40,1%) que os brasileiros sem diagnóstico preliminar da doença. A má dieta pode, também, estar associada ao consumo emocional, ou seja, comer em resposta a emoções negativas, como sentimentos depressivos (VAN STRIEN et al., 2016).

A última categoria que possuiu itens com diferença de médias com relevância estatística entre os depressivos e não depressivos foi a de medicamentos. Os brasileiros depressivos consomem, como esperado, mais ansiolíticos (14,9%) e antidepressivos (12,4%) que os não depressivos (3,6% e 4,1%, respectivamente). Como já foi discutido anteriormente, o Brasil é o país com maior taxa de ansiedade e o quinto mais depressivo do mundo (WHO, 2017b) e o maior consumidor de ansiolíticos e antidepressivos do planeta (CASTRO; CHOUCAIR, 2013). No mais, os indivíduos depressivos consomem mais antialérgico (D: 11,7%; ND: 6,8%), soníferos (D: 2,1%; ND: 0,5%) e anticoncepcionais (D: 23,8%; ND: 17,6%). Já foi explanado que o consumo de soníferos está relacionado à depressão e que o uso de anticoncepcionais torna a mulher mais vulnerável a transtornos depressivos (KODAIRA; OKUYAMA; SILVA, 2015; MEIER et al., 2018).

Por fim, após serem apresentadas as preferências de consumo de depressivos da Alemanha e do Brasil, é importante destacar duas considerações que podem ser feitas sobre os resultados de ambos os países. A primeira delas é que os alemães depressivos praticam menos esportes individuais e os brasileiros depressivos exercem menos esportes coletivos apesar de a Alemanha possuir uma cultura individualista e o Brasil uma cultura coletivista. A cultura pode ter exercido influência sobre as modalidades de esporte preferidas pelos indivíduos. Uma segunda questão interessante é que serviços de massagem são mais consumidos por depressivos na Alemanha e menos consumidos por depressivos no Brasil, percebendo-se, por conseguinte, que a nação de onde indivíduo advém afeta suas peculiaridades de consumo.

#### **4.8.2 Frequências de Consumo dos Indivíduos Depressivos**

Após verificação das preferências de consumo, foram examinadas as categorias que são consumidas com maior ou menor frequência ao se comparar indivíduos depressivos com não

depressivos (Tabela 13). Para se fazer tal análise também se foi utilizado o teste Mann Whitney U para comparação de médias. Os resultados do teste podem ser encontrados no Apêndice H.

**Tabela 13:** Frequências de Consumo dos Indivíduos depressivos e não depressivos, por país

		Depressivo	N	Média	DP
ALEMANHA	Frequência com que se faz atividade física	Não	616	5,73	2,436
		Sim	143	4,83	2,627
	Frequência com que se consome entretenimento / Tempo livre	Não	616	6,57	1,971
		Sim	143	5,72	2,256
	Frequência com que se consome jogos eletrônicos	Não	616	3,45	2,712
		Sim	143	4,09	2,878
	Frequência com que se frequenta restaurantes	Não	616	5,03	2,122
		Sim	143	4,57	2,075
	Frequência com que se consome cigarros	Não	616	2,08	2,278
		Sim	143	2,72	2,751
Frequência com que se consome medicamentos	Não	616	2,94	2,657	
	Sim	143	3,80	3,036	
BRASIL	Frequência com que se faz atividade física	Não	586	4,48	3,089
		Sim	282	3,58	2,871
	Frequência com que se consome cigarros	Não	586	1,36	1,387
		Sim	282	1,77	2,054
	Frequência com que se consome drogas ilícitas	Não	586	1,35	1,231
		Sim	282	1,69	1,839
	Frequência com que se consome comidas tipo 1 (menos saudáveis)	Não	586	5,40	2,611
		Sim	282	6,35	2,606
	Frequência com que se consome medicamentos	Não	586	2,96	2,377
		Sim	282	3,88	2,778

Fonte: Coleta de Dados (2018)

Primeiramente, percebe-se que, em ambos os países, os depressivos praticam menos atividade física, fumam mais e consomem mais medicamentos. Estes achados confirmam estudos anteriores. A atividade física moderada ou vigorosa está associada a menor risco de sintomatologia depressiva (HAMER et al., 2009). A depressão é comumente associada a baixos níveis de atividade física e as investigações sobre comportamentos sedentários também confirmaram amplamente uma relação positiva com a depressão (HILES et al., 2015; LOPRESTI; HOOD; DRUMMOND, 2013). Nesta pesquisa, tanto na Alemanha, quanto no Brasil, os indivíduos depressivos exerceram 09% menos atividade física que os não depressivos.

Outrossim, a depressão é um dos fatores de risco mais consistentes no comportamento do tabagismo (GUO et al., 2016), havendo uma relação bidirecional entre o fumo e o transtorno depressivo. No que concerne a medicamentos, estudos precedentes concluíram que há categorias de remédios que estão relacionados com a depressão por serem utilizados como meios de combater a doença ou até mesmo tendo influência sobre o seu desenvolvimento, como soníferos, psicofármacos, anticoncepcionais e opioides (BALDWIN, 2001; EDLUND et al., 2015; KODAIRA; OKUYAMA; SILVA, 2015; MEIER et al., 2018).

Em segundo lugar, no contexto da amostra alemã, foi interessante notar que a depressão está associada a uma frequência maior com que se joga eletronicamente e uma frequência menor de tempo gasto com entretenimento ou idas a restaurantes. Como abordado na subseção anterior, pesquisadores perceberam que pessoas que jogam durante a madrugada são mais vulneráveis à depressão, bem como que os jogos eletrônicos podem influenciar a doença por conta da solidão consequente de um comportamento patológico no uso de vídeo games (LEMMENS; VALKENBURG; PETER, 2011; LEMOLA et al., 2011). Infere-se, desta forma, que os jogos eletrônicos são formas de entretenimento praticadas dentro de casa em um ambiente de maior solidão. Neste mesmo sentido, justifica-se a menor frequência dispendida do indivíduo depressivo com entretenimento e restaurantes, ambas categorias que são repletas de interação social e saídas externas. E os depressivos são caracterizados por perda de interesse e prazer, além de maior incapacidade social (BALDWIN, 2001; WHO, 2017a).

Em último lugar, no Brasil, foi observado que os indivíduos depressivos consomem drogas e comidas não saudáveis com maior frequência que os não depressivos. Tais resultados estão em congruência com achados amplamente aceitos no meio acadêmico. O uso de drogas ilícitas aumenta o risco de ideação suicida e tentativas de suicídio, sendo altamente associado à depressão (CRANE; LANGENECKER; MERMELSTEIN, 2015; RASIC et al., 2013). No mais, um padrão de lanches não saudáveis pode levar à má qualidade da dieta de um indivíduo e, conseqüentemente, a transtornos mentais, como a depressão (HILES et al., 2015; QUIRK et al., 2013; TAJIK et al., 2016). Por fim, tais hábitos citados podem ser observados no relato de uma mulher com diagnóstico de depressão coletado por Schuster (2017): “como apenas calorias vazias e bebo muito mais”.

### **4.8.3 Análises de Regressão Múltipla**

Neste trabalho, foram-se criados dois modelos de regressão linear múltipla a fim de incrementar os achados da pesquisa. Os modelos relacionam a depressão com hábitos de consumo, hedonismo ou características demográficas. Foi-se criado um modelo para cada país, separadamente, e eles foram, em seguida, comparados de forma *cross-cultural*. A escolha de separar os modelos foi da autora, com o objetivo de não mascarar características específicas que poderiam estar presentes em cada amostra. Os modelos serão apresentados e comentados a seguir.

### 4.8.3.1 Depressão e Consumo: regressão múltipla para a Alemanha

O modelo teve como variável dependente o somatório dos itens que compuseram o Inventário de Beck (depressão), variando de 0 a 63. O modelo possui erro padrão de estimativa de 6,468. O  $R^2$  é de 0,272 e o  $R^2$  ajustado é de 0,252, ou seja, aproximadamente 27% da variabilidade da variável resposta (somatório de Beck) é explicada pelo presente modelo. A Tabela 14 apresenta a sumarização do modelo de regressão e pode-se visualizar as variáveis do modelo na Tabela 15.

**Tabela 14:** Sumarização do Modelo de Regressão para a Alemanha

R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	F	Sig. F	Durbin-Watson
0,522	0,272	0,252	6,468	13,14	0,000	1,063

Fonte: Coleta de Dados (2018)

**Tabela 15:** Modelo de Regressão Depressão-Consumo da Alemanha

Variável	Beta	Erro padrão	T	Sig.
(Constante)	7,442	1,128	6,595	0,000
Não pratica Atividade Física	2,753	0,607	4,538	0,000
Não comprou produtos de beleza e estética	-1,260	0,546	-2,307	0,021
Jogos de ficção	1,985	0,719	2,761	0,006
RPG ( <i>role-playing games</i> )	6,017	1,659	3,628	0,000
Cigarros comuns (industrializados)	3,074	0,732	4,200	0,000
Heroína	10,492	4,673	2,245	0,025
Antidepressivo	5,906	1,456	4,056	0,000
Psicotrópico	14,570	3,876	3,759	0,000
Frequência com que se consome entretenimento	-0,599	0,126	-4,751	0,000
Frequência com que se consome comidas não saudáveis	0,314	0,121	2,600	0,009
‘Fazer compras é como uma fuga da minha rotina diária’	0,489	0,139	3,519	0,000
‘O tempo gasto em compras é verdadeiramente agradável para mim’	-0,559	0,165	-3,388	0,001
‘Enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento’	-0,220	0,112	-1,960	0,050
‘Enquanto compro, sou capaz de esquecer meus outros problemas’	0,418	0,155	2,695	0,007
‘Qualquer compra é uma saída muito agradável para mim’	0,411	0,169	2,438	0,015
‘Enquanto compro, sinto uma sensação de aventura’	-,488	0,167	-2,930	0,003
‘Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos’	1,891	0,538	3,515	0,000
Gênero feminino	2,681	0,582	4,603	0,000

Desempregado como ocupação	18,252	4,729	3,860	0,000
Mestrado como escolaridade	-2,371	0,740	-3,205	0,001
Casado como estado civil	-2,115	0,996	-2,125	0,034

Fonte: Coleta de Dados (2018)

Mediante análise do modelo construído, pode-se perceber que algumas variáveis que o compõem já foram abordadas em seções anteriores após resultados de testes de comparação de médias. As variáveis que confirmam os achados de depressão e consumo já discutidos estão relacionadas a menor prática de atividade física, maior consumo de itens de beleza e estética, maior uso de jogos de ficção, maior consumo de cigarros industrializados, heroína, psicotrópicos e antidepressivos, menor frequência de engajamento em atividades de entretenimento e maior busca de perda de peso. Não obstante, outros itens relacionados à depressão na Alemanha podem ser identificados por meio do modelo, como o hábito de jogar RPG, a maior frequência de consumo de comidas não saudáveis, o gênero feminino, estar desempregado ou casado, possuir mestrado, além de itens relacionados ao hedonismo, alguns diminuindo e, outros, aumentando o somatório de depressão.

Em primeiro lugar, jogos de RGP estão fortemente relacionados com a depressão, sendo uma variável altamente significativa e com beta de 6,017. Este resultado congrue com achados de Stetina et al. (2011) que descobriram que jogadores de MMORPG, uma modalidade de RPG com múltiplos jogadores *online*, possuem maior tendência depressiva e menor autoestima se comparados a jogadores de outras modalidades e jogam como forma de fuga dos problemas da vida real.

Em segundo lugar, mantendo-se as demais variáveis constantes, cada aumento na escala de dez pontos de frequência de consumo de comidas não saudáveis é responsável pelo aumento de 0,314 no somatório de Beck. Conclui-se que, assim como no Brasil, a depressão na Alemanha está relacionada à má dieta, confirmando estudos de Quirk et al. (2013) e Tajik et al. (2016). No que concerne ao perfil demográfico do indivíduo depressivo, houve relação positiva da depressão com o fato de ser mulher (2,681) e estar desempregado (18,252) e relação negativa com possuir o título de mestre (-2,371) e ser casado (-2,115). Já é comumente validado que as mulheres têm maior tendência à depressão e que o desemprego também está associado à doença, apesar de não se ter conhecimentos muito aprofundados desta associação (BECK; ALFORD, 2009; BIJLSMA et al., 2017; ECONOMOU et al., 2016; KEYES; GOODMAN, 2006; KUEHNER, 2017). O desemprego pode estar relacionado a um menor nível educacional, o que explica como o mestrado diminui o somatório da depressão. Além disso, estudos já

comprovaram que a depressão está ligada a uma menor escolaridade (BJELLAND et al., 2008). Por último, o fato de ser casado pode demonstrar a capacidade social do indivíduo, o que justifica a sua relação negativa com a sintomatologia depressiva.

Apesar do ‘consumo hedônico’ não ter sido significativo para o modelo de depressão criado, alguns itens que o compõem estão relacionados à variável resposta. Todos os itens foram mensurados em uma escala de dez pontos. Nesta lógica, cada aumento na pontuação dos itens ‘fazer compras é como uma fuga da minha rotina diária’, ‘enquanto compro, sou capaz de esquecer meus outros problemas’ e ‘qualquer compra é uma saída muito agradável para mim’ acresce o somatório de Beck em 0,489; 0,418 e 0,411, respectivamente. Percebe-se que nestes itens o hedonismo é utilizado como forma de escape de alguma situação da vida real. Em contrapartida, cada acréscimo na pontuação dos itens ‘o tempo gasto em compras é verdadeiramente agradável para mim’, ‘enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento’ e ‘enquanto compro, sinto uma sensação de aventura’ diminui o somatório de Beck em 0,559; 0,220 e 0,488, respectivamente. Nestes itens, o hedonismo é refletido no prazer sentido pelo indivíduo no momento da compra, sendo ela por impulso ou não.

Em conclusão, mantendo os demais itens constantes, as variáveis que mais explicam a depressão no modelo criado estão relacionadas ao desemprego, ingestão de psicotrópicos, uso de heroína, envolvimento em jogos de RPG e uso de antidepressivos, com cada uma delas aumentando o somatório de Beck em 18,252; 14,570; 10,492; 6,017 e 5,906, respectivamente.

#### 4.8.3.2 Depressão e Consumo: regressão múltipla para o Brasil

O modelo teve como variável dependente o somatório dos itens que compuseram o Inventário de Beck (depressão), variando de 0 a 63. O modelo possui erro padrão de estimativa de 7,114. O  $R^2$  é de 0,351 e o  $R^2$  ajustado é de 0,327, ou seja, aproximadamente 35% da variabilidade da variável resposta (somatório de Beck) é explicada pelo modelo em questão. A Tabela 16 apresenta a sumarização do modelo de regressão e pode-se visualizar as variáveis do modelo na Tabela 17 a seguir.

**Tabela 16:** Sumarização do Modelo de Regressão para o Brasil

R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	F	Sig. F	Durbin-Watson
0,593	0,351	0,327	7,114	14,57	0,000	1,185

Fonte: Coleta da Dados (2018)

**Tabela 17:** Modelo de Regressão Depressão-Consumo do Brasil

Variável	Beta	Erro padrão	T	Sig.
(Constante)	2,964	1,192	2,487	0,013
Ensino médio como escolaridade	2,848	0,667	4,267	0,000
Graduação como escolaridade	1,321	0,644	2,051	0,041
Ateísmo	3,010	1,053	2,858	0,004
Indivíduo bissexual	2,468	0,926	2,666	0,008
Consumo Hedônico	-1,434	0,391	-3,667	0,000
Nível de endividamento	0,321	0,095	3,380	0,001
Desempregado como ocupação	2,692	0,942	2,857	0,004
Quantidade de dependentes financeiros	-0,759	0,300	-2,527	0,012
Gênero feminino	2,234	0,571	3,909	0,000
Atividades aeróbicas (caminhada, corrida)	-1,403	0,561	-2,501	0,013
Assistir filme /Programas (Tv a cabo, Netflix, DVD)	1,272	0,600	2,120	0,034
Navegar na internet	2,189	0,613	3,572	0,000
Igreja / Centro Religioso	-1,905	0,596	-3,196	0,001
Jogos eletrônicos (videogame, computador, celulares)	1,428	0,586	2,438	0,015
Não comprou roupas ou acessórios	1,938	0,656	2,953	0,003
Roupas de banho (maiô, biquíni, sunga)	-3,181	1,141	-2,787	0,005
Não frequentou restaurantes	3,087	1,094	2,822	0,005
Cigarros flavorizados	4,882	1,634	2,988	0,003
Alucinógeno	7,897	2,423	3,259	0,001
Suplemento vitamínico	2,098	0,711	2,950	0,003
Ansiolíticos	5,528	1,004	5,508	0,000
Soníferos	7,863	2,491	3,157	0,002
Psicotrópico	5,996	2,985	2,009	0,045
Frequência com que se consome entretenimento	-0,346	0,123	-2,805	0,005
Frequência com que se consome comidas não saudáveis	0,394	0,112	3,503	0,000
Frequência com que se consome comidas saudáveis	-,234	0,109	-2,142	0,033
Frequência com que se consome medicamentos	0,333	0,107	3,104	0,002
‘Fazer compras é como uma fuga da minha rotina diária’	0,627	0,155	4,034	0,000
‘Eu gosto de estar imerso em novos excitantes produtos durante as compras’	0,418	0,168	2,494	0,013
‘Enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento’	0,286	0,122	2,334	0,020
‘Enquanto compro, sou capaz de esquecer meus outros problemas’	0,341	0,176	1,937	0,053

Fonte: Coleta de Dados (2018)

Mediante análise do modelo acima, pode-se perceber que algumas variáveis que o compõem, assim como no caso da Alemanha, já foram abordadas em seções anteriores após

resultados de testes de comparação de médias. As variáveis que confirmam os achados de depressão e consumo já discutidos estão relacionadas a menor nível educacional, ateísmo, bissexualidade, desemprego, gênero feminino, maior consumo de televisão, internet e jogos eletrônicos, menor consumo de roupas e acessórios, menos idas a restaurantes, maior consumo de cigarros flavorizados, ansiolíticos, soníferos, comidas não saudáveis e medicamentos. Não obstante, outros itens relacionados à depressão no Brasil podem ser identificados por meio do modelo, como o nível de endividamento, a quantidade de dependentes financeiros, a frequência com que se pratica atividades aeróbicas, se frequenta centros religiosos, se consomem roupas de banho, alucinógenos, psicotrópicos, suplementos vitamínicos, modalidades de entretenimento e comidas saudáveis, e, por fim, o consumo de forma hedônica e itens que o compõem.

Inicialmente, é interessante notar que, mantendo as demais variáveis constantes, com o acréscimo da prática de atividades aeróbicas, como caminhada e corrida; idas a centros religiosos e igrejas ou consumo de roupas de banho, o somatório de depressão reduz em 1,403; 1,905 e 3,181, nessa ordem. Os exercícios físicos são uma forma de tratamento eficaz contra a depressão (LOPRESTI; HOOD; DRUMMOND, 2013). O hábito de frequentar centros religiosos afeta aspectos sociais e espirituais do indivíduo e o consumo de roupas de banho representa uma ida com maior frequência à praia ou outro ambiente externo onde há interação social e busca por prazer. É interessante notar que na subseção 4.8.1 foram apresentados dados que comprovam que os brasileiros depressivos da amostra praticam menos atividades aeróbicas, frequentaram menos centros religiosos e consumiram menos roupas de banho que os indivíduos não depressivos. Ou seja, apesar de não ser um hábito praticado pelos mesmos, o conhecimento dessas variáveis pode ajudar no combate à depressão.

A incidência de depressão é maior entre indivíduos que relatam dificuldades financeiras (BRIDGES; DISNEY, 2010). Por meio do modelo de regressão, verifica-se que, nesta pesquisa, o nível de endividamento está positivamente relacionado à depressão no Brasil, confirmando estudo de Oliveira (2016b). Ademais, o número de dependentes financeiros afeta negativamente a depressão, ou seja, pessoas com mais dependentes financeiros tendem a possuir um menor nível de depressão. O resultado mencionado pode estar associado a uma menor solidão ou estabilidade financeira, isto é, pessoas com mais dependentes financeiros normalmente estão envolvidos em um ambiente familiar ou de trabalho.

Outros fatores que explicam o transtorno depressivo, no contexto deste modelo, dizem respeito ao consumo de suplementos vitamínicos e frequências com que se consome entretenimento e comidas saudáveis. Estes itens afetam o somatório de Beck em 2,098; -0,356 e -0,234, mantendo as outras variáveis constantes. Isto posto, percebe-se que da mesma forma que a má dieta pode predizer um comportamento depressivo (TAJIK et al., 2016), a boa dieta pode aliviá-lo. E um maior engajamento em atividades de lazer e entretenimento também podem auxiliar na redução do nível de depressão.

O consumo hedônico demonstrou ser significativo para o modelo de depressão desenvolvido, ao ser utilizado em conjunto com quatro demais variáveis que o compõem, reduzindo o somatório de depressão em 1,434 ao aumentá-lo em uma unidade. Porém, quando há aumento em uma unidade de consumo hedônico, as variáveis relacionadas a ele também serão alteradas, assim, dependendo da variável, o impacto no somatório de Beck será diferente. Vale salientar que ao se analisar apenas o consumo hedônico com a depressão, houve relação significativa, porém, positiva. Em adicional, alguns itens que o compõem estão relacionados positivamente com a variável resposta. Todos os itens foram mensurados em uma escala de dez pontos. Neste contexto, cada aumento na pontuação dos itens ‘fazer compras é como uma fuga da minha rotina diária’, ‘eu gosto de estar imerso em novos excitantes produtos durante as compras’, ‘enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento’ e ‘enquanto compro, sou capaz de esquecer meus outros problemas’ acresce o somatório de Beck em 0,627; 0,418; 0,286 e 0,341, respectivamente. Percebe-se que, de maneira semelhante ao caso da Alemanha, em alguns itens o hedonismo é utilizado como forma de escape de alguma situação da vida real e, em outros, como fonte de estímulo externo. Infere-se que houve relação entre a depressão e compras por impulso, como abordado por Nicolai; Darancó e Moshagen (2016). Os autores afirmaram que compras patológicas estão associadas a déficits de componentes de inibição comportamental da impulsividade e tais déficits são mais expressivos quando o humor do indivíduo está negativo.

Finalmente, mantendo os demais itens constantes, as variáveis que mais explicam a depressão no modelo criado estão relacionadas ao uso de alucinógenos, soníferos, psicotrópicos e ansiolíticos, com cada uma delas aumentando o somatório de Beck em 7,897; 7,863; 5,996 e 5,528, respectivamente. Pode-se concluir que os depressivos são alto consumidores de psicofármacos (BALDWIN, 2001; LOPEZ et al., 2010).

## 4.9 Depressão e Hedonismo

Na Tabela 18, apresentam-se as amplitudes, médias, medianas e valores dos 1º e 3º quartis do somatório da escala de hedonismo utilizada dividido pelos níveis de depressão mensurados, por país. A distribuição dos resultados entre os níveis de depressão e o hedonismo pode ser observada, ainda, no conjunto de *boxplots* presentes na Figura 15. Os *boxplots* foram divididos de forma que os quatro gráficos superiores são relativos à Alemanha e os inferiores ao Brasil.

**Tabela 18:** Somatório de Hedonismo por Nível de Depressão

País	Nível de Depressão	Mín.	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máx.
Alemanha	Inexistente	11.00	28.00	45.50	46.50	61.00	110.00
	Leve	12.00	30.00	45.00	47.47	63.00	108.00
	Moderado	11.00	27.00	52.00	50.25	67.00	109.00
	Severo	11.00	26.75	42.50	40.50	52.75	70.00
Brasil	Inexistente	11.00	17.00	29.00	35.42	48.00	110.00
	Leve	11.00	18.00	30.50	39.20	51.75	109.00
	Moderado	11.00	19.00	32.50	39.86	52.00	110.00
	Severo	11.00	15.75	31.00	42.67	64.00	110.00

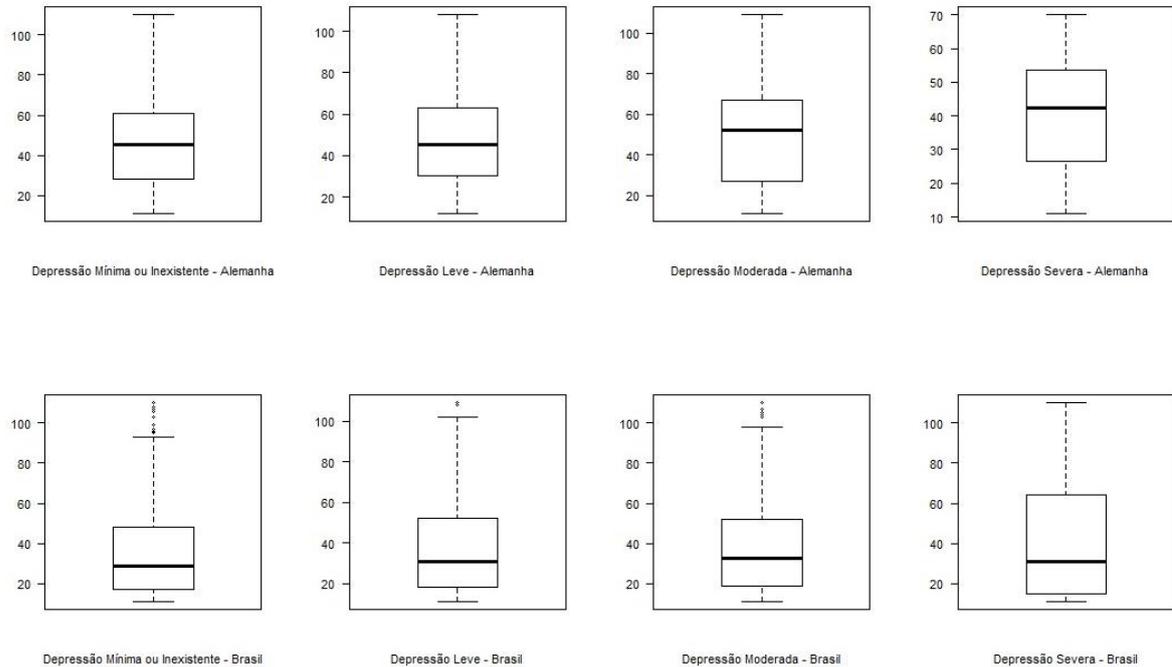
Fonte: Coleta de Dados (2018)

Primeiramente, pode-se observar que no caso do Brasil há *outliers* para o nível de depressão 0, 1 e 2. O *boxplot* para os indivíduos alemães que possuem depressão severa também chama atenção pelo fato de que é mais curto, mais concentrado e, pode-se atestar ao observar a Tabela 18, que enquanto que os valores máximos de todos os casos estão entre 108 e 110, neste caso, o somatório de hedonismo máximo é de 70. Além disso, no que diz respeito aos indivíduos com ‘depressão mínima ou inexistente’, o primeiro quartil no caso da Alemanha tem valor de 28, isto é, 25% dos alemães com somatório de hedonismo em ordem crescente tem como valor máximo 28, no caso do Brasil, esse valor engloba quase metade dos respondentes. Para o nível de depressão leve, acontece o mesmo, em que se tem o valor 30 englobando um quarto dos alemães enquanto que 30,5 engloba metade dos brasileiros. No caso de depressão moderada, ao se considerar como máximo o valor 52, tem-se 50% dos alemães e 75% dos brasileiros.

No que concerne à depressão severa, os primeiros 25% dos alemães estão mais dispersos, tendo como máxima 26,75, enquanto que os primeiros 25% dos brasileiros estão mais concentrados e têm máxima de 15,75. Ao se analisar a primeira metade, o mesmo acontece, a mediana dos alemães é de 43,50 e a dos brasileiros é de 31,0. Mas ao se observar o terceiro e quarto quartis, isto inverte, estando os brasileiros estão mais dispersos. O terceiro quartil dos

alemães é de 52,75 e o dos brasileiros é de 64 e o máximo dos alemães é de 70 enquanto que o dos brasileiros é de 110.

**Figura 15:** *Boxplot* dos Níveis de Depressão de acordo com o BDI



Fonte: Coleta de Dados (2018)

Pode-se concluir, portanto, que com exceção do caso de depressão severa, ao se comparar Brasil e Alemanha, os Brasileiros têm os quartis mais concentrados em valores inferiores aos alemães, o que indica que, o somatório de hedonismo da Alemanha possui valores superiores ao do Brasil para níveis de depressão de inexistente a moderado. Contudo, brasileiros com nível de depressão severa possuem maior média de hedonismo que alemães com o mesmo nível de depressão.

Hirschman e Stern (1998) foram pioneiras no estudo do impacto dos transtornos de humor no consumo hedônico. As autoras chegaram à conclusão de que indivíduos hipomaníacos são mais envolvidos em experiências hedônicas. Mais recentemente, Elden, Özdem e Bakir (2013) analisaram a relação entre o humor depressivo e o comportamento do consumidor e afirmaram que os indivíduos sem depressão ou com níveis baixo e médio de depressão tendem a consumir mais produtos hedônicos, enquanto que indivíduos com depressão severa tiveram o consumo de produtos hedônicos reduzido.

Na presente pesquisa, esta tendência se cumpriu para a amostra de nacionalidade alemã. Alemães sem depressão ou com níveis baixo e moderado de depressão apresentaram maiores

médias de consumo hedônico. A média foi reduzida para indivíduos com depressão severa. Já no caso do Brasil, a média do somatório de hedonismo persistiu aumentando ao passo que o nível de depressão aumentou.

Por meio dos modelos de regressão linear construídos, ficou evidente, ainda, que em ambos os países, os depressivos consomem como forma de escape da rotina diária e como meio de esquecer seus problemas. Na Alemanha, alguns itens da escala de hedonismo estiveram negativamente associados à depressão, tais itens dizem respeito à compra por prazer ou como uma sensação de aventura. Segundo Borges; Constante e Machado (2016), os produtos hedônicos podem ser mais consumidos por indivíduos que estejam passando por momentos difíceis, por proporcionarem prazer momentâneo.

## 5 Conclusões

---

Foi possível verificar que indivíduos com algum nível de depressão possuem especificidades comportamentais que os diferem de um consumidor sem depressão. Com isso, o conhecimento de algumas de suas práticas de consumo cotidianas, pode gerar a possibilidade de se propor mudanças de hábitos que venham afetar positivamente o bem-estar deste perfil de consumidor. Ademais, tomou-se como base que a cultura local também impacta nos hábitos de consumo, porém, há itens ou tendências específicas da depressão em si que podem ser identificadas independentemente da cultura. Além disso, no que concerne ao hedonismo, confirmou-se que os produtos hedônicos, que geram reflexos mais positivos e prazerosos, tenderão a ter relação mais positiva com a depressão, seja no aumento (busca maior por prazer por sentir-se melancólico) ou diminuição (falta de ânimo ou esforço por sentir-se desmotivado) do consumo deste tipo de produto, algo até então não muito explorado nos estudos do comportamento do consumidor.

Por conseguinte, o caráter inovador do estudo está no fato de se buscar relações consistentes entre a depressão, transtorno normalmente estudado nas ciências da saúde, e o comportamento do consumidor; levando em consideração que apesar de possuir um distúrbio psíquico, um indivíduo depressivo continua desenvolvendo atividades no trabalho e participa de situações que envolvem o consumo cotidianamente. Neste sentido, o presente estudo caracterizou-se como transformativo do consumidor no momento em que buscou investigar melhorias para o bem-estar e a qualidade de vida de consumidores com a patologia da depressão. Em adicional, hábitos que fazem parte de diversos momentos do dia a dia de indivíduos depressivos ainda não foram amplamente estudados. Sendo assim, este estudo inicia o processo de preenchimento desta lacuna teórica e gera conhecimento consistente, que podem instigar no desenvolvimento de pesquisas futuras na temática em questão.

Após a finalização da análise dos dados, foi possível concluir que os brasileiros são mais depressivos e endividados que os alemães. O maior endividamento pode estar associado às políticas de crédito ofertadas pelas empresas e pelo Estado, enquanto que na Alemanha se prioriza o pagamento em espécie. A maior incidência de depressão no Brasil pode, ainda, estar relacionada a uma maior parcela da população desempregada e com menor escolaridade que na Alemanha. Além disso, maior desigualdade social também tende a afetar o humor das pessoas, no momento em que o indivíduo brasileiro, envolto em uma sociedade coletivista, se compara com o outro e percebe tudo que não está ao seu acesso. Na Alemanha, por haver maior igualdade

social e qualidade de vida, os benefícios do Estado se estendem a todos. Os alemães consomem mais hedonisticamente que os brasileiros, além de consumirem mais, de forma geral. Os hábitos de consumo das amostras analisadas diferiram, com os alemães possuindo índices de consumo superior na maioria dos itens das categorias analisadas, como atividade física, entretenimento, aparelhos eletrônicos, jogos eletrônicos, cigarros, bebida alcoólica, vestuário e acessórios, cosméticos e restaurantes. A taxa de consumo mais elevada de produtos de forma geral é ocasionada pelo maior poder de compra do alemão, por estar inserido em uma sociedade mais desenvolvida e com maior renda disponível per capita. No entanto, os brasileiros consomem mais alguns produtos relacionados a medicamentos, comidas não saudáveis e beleza e estética e possuíram maior preocupação com a imagem corporal, o que pode estar relacionado à cultura coletivista do país.

A taxa de depressão total encontrada foi de 26,1%, o que é um dado significativo ao se considerar que a amostra foi composta majoritariamente por jovens entre 25 e 30 anos e estudantes. A amostra coletada, tanto no Brasil, quanto na Alemanha, possuiu maiores médias em itens relacionados à falta de ânimo (falta de satisfação, irritabilidade, retraimento social, fadiga e perda de libido), o que pode retratar a realidade enfrentada pelos respondentes em sua vida cotidiana. Como quase 80% da amostra total foi composta por estudantes, a falta de satisfação e fadiga podem ser consequências de uma rotina exaustiva que envolve estudos, trabalho e, principalmente na Alemanha, competitividade, o que pode levar à irritabilidade, retraimento social e perda de libido. No entanto, a depressão foi mais explicada por atitudes negativas (pessimismo, sensação de fracasso, ódio próprio, autoacusações, desejos autopunitivos, tristeza e sentimento de culpa), algo que já era esperado.

A depressão está relacionada a um maior consumo de comidas não saudáveis, cigarros, drogas ilícitas, psicofármacos e jogos eletrônicos. Estas tendências foram confirmadas nos hábitos de consumo dos indivíduos depressivos do Brasil e da Alemanha. Estes achados corroboram estudos anteriores e podem ser justificados pela busca de prazer. O indivíduo depressivo se sente melancólico e triste e busca estímulos sensoriais e hedônicos, mesmo que momentâneos, em alimentos não saudáveis, nos vícios e em jogos eletrônicos. Por outro lado, o alto consumo de tais produtos por si só pode levar à depressão, pois o açúcar, bem como a nicotina e outras drogas são substâncias altamente viciantes e tornam o indivíduo dependente delas para sentir-se bem. Os jogos eletrônicos, no entanto, são reflexos da incapacidade social, pois o depressivo tende a preferir se excluir de formas de entretenimento mais sociais para jogar no computador ou videogame.

Nesta contingência, resultou-se, ainda, que a depressão está relacionada a um menor engajamento em modalidades de entretenimento e sociabilidade e prática de atividades físicas. Estes resultados também se confirmaram em ambos os países analisados. Pessoas com algum nível de transtorno depressivo tendem a possuir menor autoestima e menor preocupação com a aparência e imagem corporais, por isso, praticam menos atividades físicas e se alimentam de forma menos saudável. O sedentarismo pode estar relacionado, ainda, ao retraimento social, à inibição no trabalho e fadiga, o que dificulta com que o depressivo, especialmente o com maior nível de depressão, saia de casa em busca de modalidades esportivas. Tal questão também explica o menor engajamento em atividades de entretenimento que requerem habilidades sociais e disposição por parte do indivíduo. Ainda no contexto da imagem corporal, na Alemanha, o consumo de itens de beleza e estética aumentam o nível de depressão do indivíduo e foi verificado, por meio da análise das preferências de consumo dos indivíduos daquele país, que os depressivos alemães, de fato, consomem mais maquiagem, tatuagem, massagem e estética. No Brasil, por outro lado, os indivíduos depressivos consumiram menos itens de beleza e estética, especialmente massagens e serviços de salão de beleza. Estudos anteriores já comprovaram que culturas coletivistas se importam mais com a aparência externa do que culturas individualistas. Infere-se, então, que os indivíduos depressivos de uma cultura individualista consomem mais beleza e estética que aqueles doentes de culturas coletivistas.

No Brasil, foram encontradas relações da depressão com um maior consumo de televisão, internet, jogos eletrônicos e música, ou seja, formas de lazer internas. No que diz respeito a modalidades externas, foi concluído que as idas a praias, centros religiosos, caminhadas e corridas, podem diminuir o nível de depressão. Contudo, não são atualmente práticas exercidas pela amostra analisada. Na Alemanha, de forma semelhante, os depressivos tendem a frequentar menos shows e locais públicos, como praças e parques, além de serem mais envolvidos em aparelhos eletrônicos e *smartphones*. Todos estes achados podem ser explicados pelo retraimento social e falta de satisfação, que tornam a pessoa menos disposta a se envolver em atividades fora de casa e que incluam outros indivíduos.

Já no que se refere a aspectos demográficos, chegou-se a conclusão de que a depressão está relacionada a um maior endividamento, menor nível educacional, não possuir um parceiro (a), não-religiosidade e desemprego. Estes resultados se confirmaram na Alemanha e no Brasil. Os depressivos alemães possuíram, ainda, maior índice de assexualidade e isto ocorreu com os brasileiros bissexuais. O desemprego pode estar diretamente ligado ao menor nível educacional, pois um indivíduo com menor escolaridade terá maior dificuldade de conseguir emprego, o que

afetará a sua imagem perante à sociedade, o que pode levar à depressão. Tais questões também podem causar maior endividamento, no momento em que por não possuir renda, uma pessoa não consegue quitar as dívidas acumuladas. Por outro lado, o maior endividamento pode já ser consequência da depressão, quando o consumo é utilizado como fuga aos problemas, então o indivíduo prossegue consumindo para obter prazer, porém, ao final, termina endividado. Além disso, o menor nível educacional pode ser justificado por meio da inibição do trabalho. A depressão afeta a capacidade de concentração e motivação de uma pessoa, que pode não conseguir finalizar os estudos após ficar doente.

Na Alemanha, indivíduos separados ou divorciados possuíram maiores índices de depressão, bem como pessoas solteiras no Brasil. Infere-se, então, que pessoas que possuem parceiro (a) são menos depressivas. A companhia de um parceiro, além da geração de filhos e construção de uma família pode afetar positivamente o bem-estar e dar sentido à vida de uma pessoa, além de que estudos já demonstraram que pessoas casadas são mais felizes (BORGES; CONSTANTE; MACHADO, 2016). Ademais, pessoas depressivas são afetadas por incapacidade social e perda de libido, o que justifica a maior dificuldade em encontrar e manter um parceiro, levando à maior solidão. Em adicional, foi verificado que os depressivos são menos religiosos, tanto por não possuir religião ou por serem ateus, agnósticos ou neopagãos. Assim, percebe-se que a religião tem um papel importante na criação de valores e atitudes de uma pessoa, além de proporcionar maior desenvolvimento espiritual e social, diminuindo pensamentos negativos, como de frustração, autoacusação e autopunição, o que também tende a reduzir a depressão. Um outro aspecto demográfico relacionado ao transtorno depressivo foi a assexualidade e a bissexualidade, especialmente no Brasil. A autoaceitação exerce uma alta influência na forma como um indivíduo se distingue dentro da sociedade. Pessoas não heterossexuais tendem a sofrer preconceito e serem julgadas como incoerentes e podem, muitas vezes, não se aceitarem, levando a uma menor autoestima e maior depressão.

Em outra perspectiva, percebeu-se que o hedonismo está associado à depressão. No Brasil, maiores níveis de depressão possuíram maiores somatórios de hedonismo. Na Alemanha, esta tendência se repetiu, exceto para o nível de depressão severa, quando o nível de hedonismo se reduziu expressivamente. Outro achado da pesquisa foi que em ambos os países o consumo hedonístico pelos depressivos é motivado pela fuga da rotina diária e como forma de se esquecer dos problemas enfrentados cotidianamente. Desta forma, na amostra coletada, o consumo motivado pelo prazer foi praticado mais por indivíduos depressivos, o que sugere que este perfil de consumidor utiliza o consumo como forma de suprimir sensações

negativas inerentes ao mesmo e como forma de escape às dificuldades da vida, ou seja, o ato de consumir traz resultados gratificantes para indivíduos que se sentem depressivos.

Pode-se concluir, portanto, que por meio da análise dos hábitos de consumo, o Estado, as organizações não-governamentais ou privadas e até amigos e familiares podem conhecer mais do perfil de consumo dos indivíduos com depressão e podem ajudá-los a superar a doença por meio da melhoria do seu bem-estar. Assim, percebe-se que o conhecimento dos hábitos de consumo dos indivíduos com depressão pode tanto ter um papel de identificação, quanto de atuação. Ao serem descobertas modalidades de esporte menos praticadas pelos depressivos, por exemplo, saber-se-á que elas talvez não sejam muito indicadas para essas pessoas. Talvez o depressivo possa se engajar mais voluntariamente em atividades externas e que beneficiem sua saúde. Além disso, um indivíduo solitário, envolvido em jogos eletrônicos, até durante a noite, jogando principalmente jogos de ficção, RPG ou simuladores de vida pode possuir algum indício do transtorno, por exemplo. Nesse contexto, algumas recomendações práticas podem ser dadas aos diversos *stakeholders* envolvidos na temática da depressão. O tópico subsequente abordará essas recomendações.

## 5.1 Recomendações Gerenciais

A Pesquisa Transformativa do Consumidor é planejada e executada com o objetivo de compartilhar suas ideias com consumidores, formuladores de políticas ou qualquer outra pessoa que possa se beneficiar com o aprendizado e uso dos resultados (MICK et al., 2012). Assim, além de objetivar a geração de conhecimentos para o meio acadêmico, é essencial apresentar resultados que possam ser aplicados de forma prática por um indivíduo com algum nível de depressão ou qualquer um dos *stakeholders* relacionados a ele. Neste âmbito, destacam-se, a seguir, algumas recomendações gerenciais desenvolvidas pela pesquisa com a finalidade de aumentar o bem-estar de indivíduos depressivos por meio de práticas de consumo.

- ❖ Indica-se o fornecimento de acompanhamento psicólogo ou suporte psiquiátrico a indivíduos desempregados;
- ❖ Incentiva-se o engajamento de indivíduos depressivos em atividades aeróbicas, como caminhada ou corrida, ou em outra modalidade de esporte de seu agrado;
- ❖ Sugere-se o engajamento de indivíduos depressivos em atividades externas de entretenimento, como praias, praças e outros meios sociais;

- ❖ Indica-se o fornecimento de alimentos saudáveis, como legumes, verduras, frutas e oleaginosas, a indivíduos com algum nível de transtorno depressivo;
- ❖ Sugere-se o desenvolvimento de campanhas publicitárias que alertem os consumidores sobre o impacto do fumo e do uso de drogas ilegais na saúde mental;
- ❖ Sugere-se o desenvolvimento de campanhas que alertem sobre como o mau uso de psicofármacos ou medicamentos, como antialérgicos, analgésicos e soníferos, sem prescrição médica, podem causar distúrbios psíquicos nos usuários;
- ❖ Indica-se o engajamento de instituições religiosas na temática da depressão, levando em consideração que o desenvolvimento de atitudes religiosas pode aumentar a saúde mental.

Por fim, as práticas supracitadas podem ser adotadas tanto por órgãos públicos do Estado, quanto por organizações não-governamentais ou privadas e famílias que possuam membros com algum diagnóstico de depressão.

## 5.2 Limitações do Estudo

Há pouquíssimos projetos de pesquisa perfeitos e o pesquisador deve questionar o valor de um estudo quando nenhuma limitação foi relatada (COOPER; SCHINDLER, 2014). Nesta perspectiva, algumas limitações — seja de natureza teórica, metodológica ou operacional — surgiram durante a consecução dos objetivos propostos. Vale salientar, porém, que tais entraves não inviabilizaram o atingimento destes objetivos. As limitações da presente pesquisa são apresentadas a seguir:

- ❖ A coleta de dados foi efetuada por meio do *Google Forms*. Ao se adaptar o instrumento de coleta de dados da versão em papel para a versão online, algumas opções de respostas podem não ter sido facilmente visualizadas pelos respondentes, principalmente no que concerne às escalas tipo *likert* de dez pontos utilizadas. Sugere-se a redução do número de pontos ou a alteração da plataforma de coleta de dados em pesquisas futuras.
- ❖ Beck lançou, em 1996, a segunda versão de seu Inventário de Depressão, que inclui itens como ganho de peso (não apenas redução) e aumento do sono. Porém, nesta pesquisa, utilizou-se a versão original do BDI. Por meio da verificação do ganho de peso, por exemplo, poder-se-ia investigar a relação entre depressão e obesidade. Por isso, indica-se a adoção do BDI II em pesquisas futuras. Contudo, vale salientar que a

versão original do BDI é altamente aceita em nível internacional e possui validação em diversas culturas e seu uso não inviabilizou os resultados obtidos.

- ❖ A Alemanha possui um índice de depressão menor que o Brasil. Por isso, a amostra coletada poderia ter sido maior de forma a se obter uma quantidade mais significativa de indivíduos com algum nível de depressão. Ademais, a natureza não probabilística da amostra limita a generalização dos resultados obtidos. Indica-se estudos com amostra probabilística, estratificada em nível nacional e que alcance indivíduos com distribuição mais igualitária de tipos de ocupação. Sabe-se, porém, que trabalhos dessa amplitude demandam maiores investimentos financeiros e de tempo.
- ❖ A pesquisadora possuiu restrições próprias por criar categorias e itens de consumo limitados à sua racionalidade e breve conhecimento prévio do transtorno depressivo, além de sua área de estudos ser de Comportamento do Consumidor e não de Psicologia. Demais categorias ou itens poderiam ser adicionadas à pesquisa, como, por exemplo, a natureza do envolvimento do indivíduo na internet, consumo de produtos de luxo, envolvimento em atividades domésticos, entre outras.
- ❖ As conclusões deste estudo são limitadas no momento em que são de caráter *cross-cultural* e comparam resultados do Brasil e da Alemanha. Estudos efetuados com mais tempo e com uma maior quantidade de países e culturas semelhantes gerariam resultados mais consistentemente generalizáveis.
- ❖ Por último, a depressão e o uso de substâncias ilegais são temáticas delicadas e apesar do estudo ser aplicado em um ambiente de voluntariedade e anonimato, os indivíduos podem ter se sentido constrangidos ao responderem algumas perguntas, o que pode ter afetado os resultados obtidos.

### 5.3 Sugestões para Futuras Pesquisas

Após a finalização deste trabalho, fica-se claro que ainda há muito o que se pesquisar e desbravar no campo do comportamento do consumidor e dos estudos multidisciplinares da TCR, principalmente no contexto dos estudos *cross-culturais* e da depressão e consumo. Algumas recomendações serão destacadas a seguir de forma a suscitar novos trabalhos e a geração de conhecimento mais maturado da temática:

- ❖ Indica-se a consecução de pesquisas qualitativas que abordem aspectos de depressão e consumo em culturas distintas, com objetivo de se conhecer mais a fundo o indivíduo

depressivo, levando em consideração que o ser humano é repleto de características intrínsecas e complexidades próprias e seria relevante se adentrar nas experiências de cada um por meio de entrevistas ou outro contato mais próximo;

- ❖ Indica-se uma pesquisa quantitativa com amostra mais focalizada em um perfil de indivíduo específico;
- ❖ Recomenda-se um estudo com número maior de países que possuam semelhanças culturais de forma a se obter resultados mais consistentes. Sugere-se, ainda, a consecução de pesquisas em países distintos dos aqui analisados de forma a averiguar se as tendências de consumo dos indivíduos depressivos encontradas por esta pesquisa se mantêm;
- ❖ Indica-se a realização de pesquisas que se aprofundem nas categorias identificadas neste trabalho e que possuam relações relevantes com o transtorno depressivo, como entretenimento, beleza e estética, atividade física, alimentação, jogos eletrônicos, religiosidade e aspectos voltados à orientação sexual e estado civil;
- ❖ Sugere-se a verificação do papel do consumo hedônico em culturas com diferentes níveis de indulgência. Ademais, sugerem-se estudos, de forma geral, que abranjam diversas dimensões culturais. Uma análise da literatura acessada, permitiu perceber que há mais estudos que abordem as dimensões de individualismo e masculinidade e raros estudos que envolvam questões de indulgência, orientação a longo prazo, distância do poder e evitação da incerteza com aspectos do consumo;
- ❖ Recomenda-se, por fim, a investigação aprofundada do papel do hedonismo no consumo de indivíduos depressivos. A escala de hedonismo utilizada nesta pesquisa possuiu itens com relação positiva e itens negativamente relacionados à depressão. Assim, seria relevante identificar quando, de fato, o hedonismo é uma patologia do transtorno depressivo e quando ele pode ser usado para aliviar os sintomas da doença.

## Referências

---

ABREU, W. R. **A nova consumidora modifica o mercado de beleza e estética**. Disponível em: <<http://www.sebraemercados.com.br/a-nova-consumidora-modifica-o-mercado-de-beleza-e-estetica/>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

ALBA, J. W.; WILLIAMS, E. F. Pleasure principles: A review of research on hedonic consumption. **Journal of Consumer Psychology**, v. 23, n. 1, p. 2–18, 2013.

AMARAL, A. P. et al. Sleep difficulties in college students: The role of stress, affect and cognitive processes. **Psychiatry Research**, v. 260, p. 331–337, fev. 2018.

AMRAI, K. et al. The relationship between the religious orientation and anxiety and depression of students. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 15, p. 613–616, 2011.

AN, R.; XIANG, X. Smoking, heavy drinking, and depression among U.S. middle-aged and older adults. **Preventive Medicine**, v. 81, p. 295–302, 2015.

ARNOLD, M. J.; REYNOLDS, K. E. Hedonic shopping motivations. **Journal of Retailing**, v. 79, n. 2, p. 77–95, jan. 2003.

ARNOLD, M. J.; REYNOLDS, K. E. Approach and Avoidance Motivation: Investigating Hedonic Consumption in a Retail Setting. **Journal of Retailing**, v. 88, n. 3, p. 399–411, set. 2012.

BABIN, B. J.; DARDEN, W. R.; GRIFFIN, M. Work and/or Fun: Measuring Hedonic and Utilitarian Shopping Value. **Journal of Consumer Research**, v. 20, p. 644–656, 1994.

BALDWIN, D. S. Depression and sexual dysfunction. **British Medical Bulletin**, v. 57, n. 1, p. 81–99, 1 mar. 2001.

BARTLETT, B. Is the Only Purpose of a Corporation to Maximize Profit? **SSRN Electronic Journal**, 2015.

BATRA, R.; AHTOLA, O. T. Measuring the hedonic and utilitarian sources of consumer attitudes. **Marketing Letters**, v. 2, n. 2, p. 159–170, abr. 1991.

BAUDRILLARD, J. **The Consumer Society: Myths and Structures**. Thousand Oaks: Sage, 2016.

BECK, A. T. et al. An inventory for measuring depression. **Archives of general psychiatry**, v. 4, p. 561–71, jun. 1961.

BECK, A. T. et al. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 56, n. 6, p. 893–7, dez. 1988.

BECK, A. T. et al. Comparison of Beck Depression Inventories-IA and-II in Psychiatric Outpatients. **Journal of Personality Assessment**, v. 67, n. 3, p. 588–597, dez. 1996.

BECK, A. T. (AARON T.; ALFORD, B. A. **Depression causes and treatment**. [s.l.] University of Pennsylvania Press, 2014.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depression causes and treatment**. [s.l.] University of Pennsylvania Press, 2009.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; CARBIN, M. G. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. **Clinical Psychology Review**, v. 8, n. 1, p. 77–100, 1 jan. 1988.

BELK, R. W. **Research in consumer behavior. Vol. 10**. [s.l.] Elsevier JAI, 2006.

BELLOS, S. et al. Longitudinal association between different levels of alcohol consumption and a new onset of depression and generalized anxiety disorder: Results from an international study in primary care. **Psychiatry Research**, v. 243, p. 30–34, 2016.

BERLIN, I. et al. Measures of anhedonia and hedonic responses to sucrose in depressive and schizophrenic patients in comparison with healthy subjects. **European Psychiatry**, v. 13, n. 6, p. 303–309, set. 1998.

BERRY, J. W. et al. **Cross-cultural psychology : research and applications**. [s.l.] Cambridge Univ. Press, 2002.

BERRY, J. W.; DASEN, P. R. **Culture and cognition: readings in cross-cultural psychology**. London: Methuen, 1974.

BIJLSMA, M. J. et al. Unemployment and subsequent depression: A mediation analysis using the parametric G-formula. **Social Science & Medicine**, v. 194, p. 142–150, 1 dez. 2017.

BJELLAND, I. et al. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. **Social Science & Medicine**, v. 66, n. 6, p. 1334–1345, 1 mar. 2008.

BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Statistics Notes: Validating scales and indexes. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 324, n. 7337, p. 606–7, 9 mar. 2002.

BLAZER, D. G. Depression in late life: review and commentary. **The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences**, v. 58, n. 3, p. 249–65, mar. 2003.

BMEL, B. FÜR E. UND L. **Deutschland, wie es isst: Der BMEL-Ernährungsreport 2017**. Berlin: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/Ernaehrungsreport2017.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bmel.de/SharedDocs/Downloads/Broschueren/Ernaehrungsreport2017.pdf?__blob=publicationFile)>. Acesso em: 17 dez. 2017.

BODEN, J. M.; FERGUSSON, D. M. Alcohol and depression. **Addiction (Abingdon, England)**, v. 106, n. 5, p. 906–14, maio 2011.

BOHLKEN, C. **Universitäten in Deutschland**. Disponível em: <<http://www.hochschulen-deutschland.org/universitaeten.html>>. Acesso em: 2 jan. 2018.

BORELLI, S. H. S. JOVENS EM SÃO PAULO LAZER, CONSUMO CULTURAL E HÁBITOS DE VER TV. **Nômadass (Col)**, n. 13, 2000.

BORGES, G. DA R. et al. Identification of Items Used in Scales to Measure Hedonism. **International Journal of Marketing, Communication and New Media**, v. 4, n. 7, 2016.

BORGES, G. DA R.; CONSTANTE, A. K.; MACHADO, D. D. P. N. A Influência da Felicidade, da Satisfação com a vida, da Depressão e do Estresse sobre as Compras Hedônicas. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo - ReAT**, v. 9, n. 5, p. 977–997, 2016.

BORGMANN, A. The Moral Complexion of Consumption. **Journal of Consumer Research**, v. 26, n. 4, p. 418–422, mar. 2000.

BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos

psicológicos entre culturas: algumas considerações. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 22, n. 53, p. 423–432, dez. 2012.

BRANDINI, V. Por uma etnografia das práticas de consumo. **Comunicação Mídia e Consumo**, v. 3, n. 9, p. 153–169, 2008.

BRIDGES, E.; FLORSHEIM, R. Hedonic and utilitarian shopping goals: The online experience. **Journal of Business Research**, v. 61, n. 4, p. 309–314, abr. 2008.

BRIDGES, S.; DISNEY, R. Debt and depression. **Journal of Health Economics**, v. 29, n. 3, p. 388–403, 2010.

BRINDA, E. M. et al. Health, Social, and Economic Variables Associated with Depression Among Older People in Low and Middle Income Countries: World Health Organization Study on Global AGEing and Adult Health. **The American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 24, n. 12, p. 1196–1208, dez. 2016.

BROOK, J. S. et al. Compulsive buying: Earlier illicit drug use, impulse buying, depression, and adult ADHD symptoms. **Psychiatry Research**, v. 228, n. 3, p. 312–317, 2015.

BUSCH, M. A. et al. Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland. **Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz**, v. 56, n. 5–6, p. 733–739, 25 maio 2013.

CAMPBELL, D. T. Relabeling internal and external validity for applied social scientists. **New Directions for Program Evaluation**, v. 1986, n. 31, p. 67–77, 1986.

CASTRO, M.; CHOUCAIR, G. **Brasileiro gasta R\$ 1,8 bi com antidepressivos e estabilizadores de humor** -. Disponível em: <[https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2013/01/26/internas\\_economia,346135/brasileiro-gasta-r-1-8-bi-com-antidepressivos-e-estabilizadores-de-humor.shtml](https://www.em.com.br/app/noticia/economia/2013/01/26/internas_economia,346135/brasileiro-gasta-r-1-8-bi-com-antidepressivos-e-estabilizadores-de-humor.shtml)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

CGI, C. G. DA I. NO B. **TIC Kids Online Brasil: Pesquisa Sobre o Uso da Internet por Crianças e Adolescentes no Brasil**. São Paulo : Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, 2017.

CHAPLIN, K.; SMITH, A. P. Breakfast and snacks: associations with cognitive failures, minor injuries, accidents and stress. **Nutrients**, v. 3, n. 5, p. 515–28, maio 2011.

CHISHOLM, D. et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. **The Lancet Psychiatry**, v. 3, p. 415–424, 2016.

CHITTURI, R.; RAGHUNATHAN, R.; MAHAJAN, V. Delight by Design: The Role of Hedonic Versus Utilitarian Benefits. **Journal of Marketing**, v. 72, n. 3, p. 48–63, maio 2008.

CHO, H. J. et al. Sleep disturbance and kynurenine metabolism in depression. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 99, p. 1–7, 1 ago. 2017.

CLAES, L. et al. Emotional reactivity and self-regulation in relation to compulsive buying. **Personality and Individual Differences**, v. 49, n. 5, p. 526–530, out. 2010.

CLARK, L. A.; WATSON, D.; MINEKA, S. Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 103, n. 1, p. 103–116, 1994.

CLEPCE, M. et al. The relation between depression, anhedonia and olfactory hedonic estimates—A pilot study in major depression. **Neuroscience Letters**, v. 471, n. 3, p. 139–143, 8 mar. 2010.

CNC, C. N. DO C. DE B. S. E T. **Pesquisa de Endividamento e Inadimplência do Consumidor**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <[http://cnc.org.br/sites/default/files/arquivos/analise\\_peic\\_janeiro\\_2017.pdf](http://cnc.org.br/sites/default/files/arquivos/analise_peic_janeiro_2017.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2017.

CONOVER, W. J. **Practical nonparametric statistics**. [s.l.] Wiley, 1999.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Business research methods**. [s.l.: s.n.].

CRANE, N. A.; LANGENECKER, S. A.; MERMELSTEIN, R. J. Gender differences in the associations among marijuana use, cigarette use, and symptoms of depression during adolescence and young adulthood. **Addictive Behaviors**, v. 49, p. 33–39, 2015.

CRESPO, L.; LÓPEZ-NOVAL, B.; MIRA, P. Compulsory schooling, education, depression and memory: New evidence from SHARELIFE. **Economics of Education Review**, v. 43, p.

36–46, 1 dez. 2014.

CREYER, E. H. The influence of firm behavior on purchase intention: do consumers really care about business ethics? **Journal of Consumer Marketing**, v. 14, n. 6, p. 421–432, dez. 1997.

CTPA, C. T. & P. A. **Market Statistics: EU & worldwide**. Disponível em: <<http://www.ctpa.org.uk/content.aspx?pageid=311>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

CUNHA, L. **Pesquisa Salesforce revela hábitos de consumo dos brasileiros**. Disponível em: <<http://www.segs.com.br/seguros/94838-pesquisa-salesforce-revela-habitos-de-consumo-dos-brasileiros.html>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

DE MOOIJ, M. Masculinity/femininity and consumer behavior. In: **Masculinity and Femininity: The Taboo Dimension of National Cultures**. Thousand Oaks, CA: Sage, 1988. p. 55–73.

DICKER, R. **10 Most Fashionable Countries**. Disponível em: <<https://www.usnews.com/news/best-countries/articles/2016-09-22/10-most-fashionable-countries>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

DKFZ, D. K. IN DER H.-G. **Tabakatlas Deutschland 2015**. Heidelberg: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.welt.de/politik/deutschland/article148400974/In-welchen-Berufen-am-meisten-geraucht-wird.html>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

DOWBIGGIN, I. R. High Anxieties: The Social Construction of Anxiety Disorders. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 54, n. 7, p. 429–436, jul. 2009.

ECONOMOU, M. et al. Major depression amid financial crisis in Greece: Will unemployment narrow existing gender differences in the prevalence of the disorder in Greece? **Psychiatry Research**, v. 242, p. 260–261, 30 ago. 2016.

EDLUND, M. J. et al. Opioid abuse and depression in adolescents: Results from the National Survey on Drug Use and Health. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 152, p. 131–138, 2015.

ELDEN, M.; ÖZDEM, Ö. O.; BAKIR, U. Hedonic consumption and depressed mood: how does depression influence consumer behavior? **International Conference on Marketing and Consumer Behavior**, 2013.

ELHAI, J. D. et al. Fear of missing out, need for touch, anxiety and depression are related to problematic smartphone use. **Computers in Human Behavior**, v. 63, p. 509–516, 1 out. 2016.

ELHAI, J. D. et al. Non-social features of smartphone use are most related to depression, anxiety and problematic smartphone use. **Computers in Human Behavior**, v. 69, p. 75–82, 1 abr. 2017a.

ELHAI, J. D. et al. Depression and emotion regulation predict objective smartphone use measured over one week. **Personality and Individual Differences**, 28 abr. 2017b.

EUROMONITOR. **Ranked: Top 10 Countries by Consumer Expenditure**. Disponível em: <<https://blog.euromonitor.com/2017/10/consumer-expenditure-top-10-countries.html>>. Acesso em: 18 dez. 2017a.

EUROMONITOR, I. **Consumer Lifestyles in 2017: Global Survey Results**. London: [s.n.]. Disponível em: <<http://go.euromonitor.com/rs/805-KOK-719/images/wpConsumerLifestyles2017.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2017b.

EUROMONITOR, I. **Consumer Lifestyles in Brazil**. London: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.euromonitor.com/consumer-lifestyles-in-brazil/report>>. Acesso em: 12 dez. 2017c.

EUROMONITOR, I. **Consumer Lifestyles in Germany**. London: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.euromonitor.com/consumer-lifestyles-in-germany/report>>. Acesso em: 12 dez. 2017d.

EUROMONITOR, I. **Television and Radio Receivers, Sound and Video Recording Devices in Germany: ISIC 323**. London: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.euromonitor.com/television-and-radio-receivers-sound-and-video-recording-devices-in-germany-isic-323/report>>. Acesso em: 18 dez. 2017e.

EUROMONITOR, I. **Beauty and Personal Care in Germany**. London : [s.n.]. Disponível em: <<http://www.euromonitor.com/beauty-and-personal-care-in-germany/report>>. Acesso em: 18 dez. 2017f.

FARSHIDFAR, Z.; DASTJERDI, R.; SHAHABIZADEH, F. Acceptance of Cosmetic Surgery: Body Image, Self Esteem and Conformity. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 84,

p. 238–242, 9 jul. 2013.

FLECK, M. P. et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (Versão integral). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 31, p. S7–S17, maio 2009.

FONTAINE, J. R. J. A fourfold conceptual framework for cultural and cross-cultural psychology: relativism, construct universalism, repertoire universalism and absolutism. In: VAN DE VIJVER, F. J. R.; CHASIOTIS, A.; BREUGELMANS, S. M. (Eds.). . **Fundamental Questions in Cross-Cultural Psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2012. p. 165–189.

FORMIGONI, I. **Qual o consumo de carne bovina por país?** Disponível em: <<http://www.farmnews.com.br/pesquisa-e-desenvolvimento/consumo-de-carne-bovina-4/>>. Acesso em: 5 jan. 2018.

FOULDS, J. A. et al. Depression outcome in alcohol dependent patients: An evaluation of the role of independent and substance-induced depression and other predictors. **Journal of Affective Disorders**, v. 174, p. 503–510, 2015a.

FOULDS, J. A. et al. Depression in patients with alcohol use disorders: Systematic review and meta-analysis of outcomes for independent and substance-induced disorders. **Journal of Affective Disorders**, v. 185, p. 47–59, 2015b.

GENIA, V.; SHAW, D. G. Religion, Intrinsic-Extrinsic Orientation, and Depression. **Review of Religious Research**, v. 32, n. 3, p. 274, mar. 1991.

GEORGAS, J. et al. **Families across cultures : a 30-nation psychological study**. [s.l.] Cambridge University Press, 2006.

GIRZ, L. et al. The four undergraduate years. Changes in weight, eating attitudes, and depression. **Appetite**, v. 69, p. 145–150, 2013.

GLOBO, U. **Brasil é o terceiro país do mundo em consumo de produtos de beleza**. Disponível em: <<http://redeglobo.globo.com/globouniversidade/noticia/2013/11/brasil-e-o-terceiro-pais-do-mundo-em-consumo-de-produtos-de-beleza.html>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

GOETHALS, G. W.; WHITING, J. W. M. Research Methods: The Cross-Cultural Method. **Review of Educational Research**, v. 27, n. 5, p. 441, dez. 1957.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: Propriedades psicométricas da versão em português. v. 25, n. 5, p. 245–250, 1998.

GRANDO, A. P.; MAGRO, M. P. D. Consumo, logo existo: os sentidos do consumo na economia solidária. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 63, n. 2, p. 2–13, 2011.

GUO, L. et al. Associations between depression risk, bullying and current smoking among Chinese adolescents: Modulated by gender. **Psychiatry Research**, v. 237, p. 282–289, 2016.

HAIR, J. F. et al. **Multivariate data analysis**. [s.l.] Prentice Hall, 2010.

HALLAL, P. C. et al. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. **Lancet (London, England)**, v. 380, n. 9838, p. 247–57, 21 jul. 2012.

HAMBLETON, R. K.; MERENDA, P. F.; SPIELBERGER, C. D. **Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment**. Abingdon: L. Erlbaum Associates, 2005.

HAMER, M. et al. Leisure time physical activity, risk of depressive symptoms, and inflammatory mediators: The English Longitudinal Study of Ageing. **Psychoneuroendocrinology**, v. 34, n. 7, p. 1050–1055, ago. 2009.

HAN, H. et al. Investigating customer loyalty formation for wellness spa: Individualism vs. collectivism. **International Journal of Hospitality Management**, v. 67, p. 11–23, 1 out. 2017.

HARRISON, L. E. Culture Matters. **The National Interest**, v. 60, p. 55–65, 2000.

HERZBERG, F. Down the Staircase to Depression (Part 2). **Industry Week**, v. 216, p. 34, 1983.

HEUER, T. et al. Food consumption of adults in Germany: results of the German National Nutrition Survey II based on diet history interviews. **The British journal of nutrition**, v. 113, n. 10, p. 1603–14, 28 maio 2015.

HILES, S. A. et al. Unhealthy lifestyle may increase later depression via inflammation in older women but not men. **Journal of Psychiatric Research**, v. 63, p. 65–74, 2015.

HIRSCHMAN, E. C. Attributes of Attributes and Layers of Meaning. **NA - Advances in Consumer Research Volume 07**, 1980.

HIRSCHMAN, E. C.; HOLBROOK, M. B. Hedonic Consumption: Emerging Concepts, Methods and Propositions. **Journal of Marketing**, v. 46, n. 3, p. 92, jan. 1982.

HIRSCHMAN, E. C.; STERN, B. B. Consumer Behavior and the Wayward Mind: the Influence of Mania and Depression on Consumption. **NA - Advances in Consumer Research Volume 25**, 1998.

HOFSTEDE, G. **Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions, and Organizations Across Nations**. [s.l: s.n.].

HOFSTEDE, G. **National Culture**. Disponível em: <<https://www.geert-hofstede.com/national-culture.html>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

HOFSTEDE, G. **What about Germany**. Disponível em: <<https://www.geert-hofstede.com/germany.html>>. Acesso em: 11 fev. 2017a.

HOFSTEDE, G. **What about Brazil**. Disponível em: <<https://www.geert-hofstede.com/brazil.html>>. Acesso em: 11 fev. 2017b.

HOFSTEDE, G. H.; HOFSTEDE, G. J.; MINKOV, M. **Cultures and organizations : software of the mind : intercultural cooperation and its importance for survival**. [s.l: s.n.].

HOJMAN, D. A.; MIRANDA, Á.; RUIZ-TAGLE, J. Debt trajectories and mental health. **Social Science & Medicine**, v. 167, p. 54–62, 1 out. 2016.

HOLBROOK, M. B. Some Preliminary Notes on Research in Consumer Esthetics. **NA - Advances in Consumer Research Volume 07**, 1980.

HOLBROOK, M. B. The Millennial Consumer in the Texts of Our Times: Experience and Entertainment. **Journal of Macromarketing**, v. 20, n. 2, p. 178–192, 1 dez. 2000.

HOLBROOK, M. B.; HIRSCHMAN, E. C. The Experiential Aspects of Consumption: Consumer Fantasies, Feelings, and Fun. **Journal of Consumer Research**, v. 9, n. 2, 1982.

HUSTED, B. **Culture and ecology: A cross-national study of the determinants of**

**environmental sustainability** *Management International Review* Springer, , 2005. Disponível em: <<http://www.jstor.org/stable/40836056>>. Acesso em: 15 dez. 2017

IBGE, I. B. DE G. E E. **Estimativas de população para 1º de julho de 2013**. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/estimativa\\_tcu.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013/estimativa_tcu.shtm)>. Acesso em: 29 out. 2015.

IBGE, I. B. DE G. E E. **Práticas de Esporte e Atividade Física**. Rio de Janeiro : IBGE, 2015.

IBOPE, I. M. **A internet é a principal fonte de entretenimento para 43% dos jovens, aponta IBOPE Media**. Disponível em: <<http://www.ibope.com.br/pt-br/noticias/Paginas/A-internet-e-a-principal-fonte-de-entretenimento-para-43-dos-jovens-aponta-IBOPE-Media.aspx>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

ICT, D. AND S. (IDS) D. **World Telecommunication/ICT Regulatory Database**. Geneva: [s.n.]. Disponível em: <<http://www.itu.int/net4/itu-d/icteye/AdvancedDataSearch.aspx>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

ILLY, D. Suchtmittel und Depressionen. In: **Ratgeber Depression**. [s.l.] Elsevier, 2015. p. 35–36.

JACOBI, F. et al. Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). **Psychological Medicine**, v. 34, n. 4, p. 597–611, maio 2004.

JAHANDIDEH, B. et al. Cross-cultural comparison of Chinese and Arab consumer complaint behavior in the hotel context. **International Journal of Hospitality Management**, v. 41, p. 67–76, 2014.

JARNESS, V. Modes of consumption: From “what” to “how” in cultural stratification research. **Poetics**, v. 53, p. 65–79, 1 dez. 2015.

JOSHANLOO, M.; JARDEN, A. Individualism as the moderator of the relationship between hedonism and happiness: A study in 19 nations. **Personality and Individual Differences**, v. 94, p. 149–152, 1 maio 2016.

JOURDY, R.; PETOT, J.-M. Relations entre traits de personnalité et dépression au niveau des

cinq grands facteurs et de leurs facettes. **L'Évolution Psychiatrique**, abr. 2016.

JR., C. W. M.; KIRK, R. E. Drawing Random Samples in Cross-Cultural Studies: A Suggested Method. **American Anthropologist**, v. 70, n. 1, p. 50–55, 1 fev. 1968.

JUNG, J.; LEE, S. Cross-Cultural Comparisons of Appearance Self-Schema, Body Image, Self-Esteem, and Dieting Behavior Between Korean and U.S. Women. **Family and Consumer Sciences Research Journal**, v. 34, n. 4, p. 350–365, 1 jun. 2006.

KACEN, J. J.; LEE, J. A. The Influence of Culture on Consumer Impulsive Buying Behavior. **Journal of Consumer Psychology**, v. 12, n. 2, p. 163–176, 2002.

KAMIMURA, A. et al. The Relationship between Body Esteem, Exercise Motivations, Depression, and Social Support Among Female Free Clinic Patients. **Women's Health Issues**, v. 24, n. 6, p. 656–662, 2014.

KENDLER, K. S.; GARDNER, C. O. Boundaries of major depression: an evaluation of DSM-IV criteria. **The American journal of psychiatry**, v. 155, n. 2, p. 172–7, fev. 1998.

KESSLER, R. C.; AVENEVOLI, S.; RIES MERIKANGAS, K. Mood disorders in children and adolescents: an epidemiologic perspective. **Biological psychiatry**, v. 49, n. 12, p. 1002–14, 15 jun. 2001.

KEYES, C. L. M.; GOODMAN, S. H. **Women and depression : a handbook for the social, behavioral, and biomedical sciences**. [s.l.] Cambridge University Press, 2006.

KODAIRA, K.; OKUYAMA, J.; SILVA, M. Prevalence Of Sleeping Pills Consumption And Its Association With Depressive Symptoms. **Value in Health**, v. 18, n. 7, p. A408, 1 nov. 2015.

KUEHNER, C. Why is depression more common among women than among men? **The Lancet Psychiatry**, v. 4, n. 2, p. 146–158, 1 fev. 2017.

LACHER, K. T. Hedonic Consumption: Music As a Product. **NA - Advances in Consumer Research Volume 16**, 1989.

LAKE, L. **Consumer behavior for dummies**. [s.l.] Wiley, 2009.

LANGLANDS, R. L. et al. First aid for depression: A Delphi consensus study with consumers,

carers and clinicians. **Journal of Affective Disorders**, v. 105, n. 1, p. 157–165, 2008.

LEMMENS, J. S.; VALKENBURG, P. M.; PETER, J. Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. **Computers in Human Behavior**, v. 27, n. 1, p. 144–152, 1 jan. 2011.

LEMOLA, S. et al. Habitual computer game playing at night is related to depressive symptoms. **Personality and Individual Differences**, v. 51, n. 2, p. 117–122, 1 jul. 2011.

LEVY, S. J. Symbols For Sale. **Harvard Business Review**, v. 37, p. 117–119, 1959.

LIEW, H.-P.; GARDNER, S. The interrelationship between smoking and depression in Indonesia. **Health Policy and Technology**, v. 5, n. 1, p. 26–31, 2016.

LISTER, J. J. et al. Causal pathways between impulsiveness, cocaine use consequences, and depression. **Addictive Behaviors**, v. 41, p. 1–6, 2015.

LOPEZ, M. R. A. et al. Depressão e qualidade de vida em jovens de 18 a 24 anos no sul do Brasil. **Revista de Psiquiatria do Rio Gd Sul**, 2010.

LOPRESTI, A. L.; HOOD, S. D.; DRUMMOND, P. D. A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: Diet, sleep and exercise. **Journal of Affective Disorders**, v. 148, n. 1, p. 12–27, 15 maio 2013.

LUOMALA, H. T.; LAAKSONEN, M. Contributions from mood research. **Psychology and Marketing**, v. 17, n. 3, p. 195–233, mar. 2000.

LUPPINO, F. S. et al. Overweight, Obesity, and Depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 67, n. 3, p. 220, 1 mar. 2010.

MADHAV, K. C.; SHERCHAND, S. P.; SHERCHAN, S. Association between screen time and depression among US adults. **Preventive Medicine Reports**, v. 8, p. 67–71, 1 dez. 2017.

MALHOTRA, N. K. **Marketing research : an applied orientation**. [s.l.] Pearson, 2009.

MALHOTRA, N. K. **Essentials of marketing research : a hands-on orientation**. [s.l.: s.n.].

MANNAN, M. et al. Is there a bi-directional relationship between depression and obesity among adult men and women? Systematic review and bias-adjusted meta analysis. **Asian**

**Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 51–66, 2016.

MANSO, D. S. DA S.; MATOS, M. G. DE. Depressão, ansiedade e consumo de substâncias em adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 1, 2006.

MARCUS, M. et al. Depression: A Global Public Health Concern. **WHO Department of Mental Health and Substance Abuse**, 2012.

MARCUS, S. C.; OLFSON, M. National Trends in the Treatment for Depression From 1998 to 2007. **Archives of General Psychiatry**, v. 67, n. 12, p. 1265, 6 dez. 2010.

MARTINS, G. DE A. Sobre Confiabilidade e Validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 8, n. 20, 2004.

MATSUMOTO, D. R.; VIJVER, F. J. R. VAN DE. **Cross-cultural research methods in psychology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2011.

MCCRACKEN, G. D. **Culture and consumption: new approaches to the symbolic character of consumer goods and activities**. [s.l.] Indiana University Press, 1990.

MCDUGALL, T.; ARMSTRONG, M.; TRAINOR, G. **Helping Children and Young People who Self-harm: An Introduction to Self-harming and Suicidal Behaviours for Health Professionals**. Abingdon: Routledge, 2010.

MEIER, T. B. et al. Kynurenic acid is reduced in females and oral contraceptive users: Implications for depression. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 67, p. 59–64, 1 jan. 2018.

MICK, D. G. et al. Origins, Qualities, and Envisionments of Transformative Consumer Research. In: D G MICK, S. P. C. P. & J. L. O. (EDS) (Ed.). **Transformative Consumer Research: For Personal and Collective Well-being**. USA: Routledge, Taylor & Francis Group, 2012. p. 3–25.

MILLER, D. **Acknowledging consumption: a review of new studies**. [s.l.] Routledge, 1995.

MITCHELL, J. E. et al. The relationship between compulsive buying and eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 32, n. 1, p. 107–111, jul. 2002.

MOTTA, F. C. P. **Cultura e organizações no Brasil**. 1996.

MUELLER, A. et al. Estimated prevalence of compulsive buying in Germany and its association with sociodemographic characteristics and depressive symptoms. **Psychiatry Research**, v. 180, n. 2–3, p. 137–142, dez. 2010.

MUELLER, A. et al. Depression, materialism, and excessive Internet use in relation to compulsive buying. **Comprehensive Psychiatry**, v. 52, n. 4, p. 420–424, jul. 2011.

MURDOCK, G. P.; WHITE, D. R. Standard Cross-Cultural Sample. **Ethnology**, v. 8, n. 4, p. 329, out. 1969.

NAGRA, G. K. THE IMPACT OF CROSS CULTURE ON CONSUMER CONSUMPTION BEHAVIOR: A STUDY OF SELECTED DISTRICTS OF MAHARASHTRA. 2012.

NEWZOO. **Top Countries by Game Revenues**. Disponível em: <<https://newzoo.com/insights/rankings/top-100-countries-by-game-revenues/>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

NICOLAI, J.; DARANCÓ, S.; MOSHAGEN, M. Effects of mood state on impulsivity in pathological buying. **Psychiatry Research**, v. 244, p. 351–356, 30 out. 2016.

NOLL, A. A.; KIRSCHBAUM, B. **Stresskrankheiten: Vorbeugen und behandeln mit chinesisches Medizin**. [s.l.] Elsevier, Urban & Fischer, 2006.

NUNES, M. M. DE A.; FIGUEIROA, J. N.; ALVES, J. G. B. Excesso de peso, atividade física e hábitos alimentares entre adolescentes de diferentes classes econômicas em Campina Grande (PB). **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 2, abr. 2007.

OECD. **OECD-FAO Agricultural Outlook 2017-2026**: OECD-FAO Agricultural Outlook. [s.l.] OECD Publishing, 10 jul. 2017. Disponível em: <[http://www.oecd-ilibrary.org/agriculture-and-food/oecd-fao-agricultural-outlook-2017-2026\\_agr\\_outlook-2017-en](http://www.oecd-ilibrary.org/agriculture-and-food/oecd-fao-agricultural-outlook-2017-2026_agr_outlook-2017-en)>. Acesso em: 5 jan. 2018.

OKADA, E. M. Justification Effects on Consumer Choice of Hedonic and Utilitarian Goods. **Journal of Marketing Research**, v. 42, n. 1, p. 43–53, fev. 2005.

OLFSON, M. et al. National trends in the outpatient treatment of depression. **JAMA**, v. 287, n. 2, p. 203–9, 9 jan. 2002.

OLIVEIRA, I. DE. **Correio Braziliense - Mais de 5 milhões de brasileiros estão em risco de depressão - Ciência e Saúde - Correio Braziliense.** Disponível em: <[http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2016/01/31/interna\\_ciencia\\_saude,515953/mais-de-5-milhoes-de-brasileiros-estao-em-risco-de-depressao.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2016/01/31/interna_ciencia_saude,515953/mais-de-5-milhoes-de-brasileiros-estao-em-risco-de-depressao.shtml)>. Acesso em: 10 fev. 2017a.

OLIVEIRA, N. DE. **Pesquisa: depressão atinge 10,2% dos brasileiros desempregados | Agência Brasil.** Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2016-06/pesquisa-diz-que-depressao-atinge-uma-em-cada-10-pessoas-sem-emprego>>. Acesso em: 10 fev. 2017b.

OLIVETO, P.; RAMOS, R. **Brasil tem maior incidência de depressão entre países em desenvolvimento - Ciência e Saúde - Correio Braziliense.** Disponível em: <[http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2011/07/26/interna\\_ciencia\\_saude,262696/brasil-tem-maior-incidencia-de-depressao-entre-paises-em-desenvolvimento.shtml](http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2011/07/26/interna_ciencia_saude,262696/brasil-tem-maior-incidencia-de-depressao-entre-paises-em-desenvolvimento.shtml)>. Acesso em: 12 fev. 2017.

PAN KÉ SHON, J.-L.; DUTHÉ, G. Trente ans de solitude... et de dépression. **Revue française de sociologie**, v. 54, n. 2, p. 225, 2013.

PARK, S.; ROMER, D. Associations between smoking and depression in adolescence: an integrative review. **Taehan Kanho Hakhoe chi**, v. 37, n. 2, p. 227–41, mar. 2007.

PETER, J. P.; OLSON, J. C. **Consumer behavior and marketing strategy.** [s.l.] Irwin/McGraw-Hill, 1999.

PETERSEN, F. E.; DRETSCH, H. J.; KOMAROVA LOUREIRO, Y. Who needs a reason to indulge? Happiness following reason-based indulgent consumption. **International Journal of Research in Marketing**, 21 set. 2017.

PLUMB, M. M.; HOLLAND, J. Comparative Studies of Psychological Function in Patients with Advanced Cancer-I: Self-Reported Depressive symptoms. **Psychosomatic Medicine**, v. 39, p. 264–279, 1977.

PWC, P. **Global Media and Entertainment Outlook 2016-2020.** London: PwC LLP, 2016.

QUARTZ. **Why Germans pay cash for almost everything.** Disponível em:

<<https://qz.com/262595/why-germans-pay-cash-for-almost-everything/>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

QUIRK, S. E. et al. The association between diet quality, dietary patterns and depression in adults: a systematic review. **BMC Psychiatry**, v. 13, n. 1, p. 175, 27 dez. 2013.

RASIC, D. et al. Longitudinal associations of cannabis and illicit drug use with depression, suicidal ideation and suicidal attempts among Nova Scotia high school students. **Drug and Alcohol Dependence**, v. 129, n. 1, p. 49–53, 2013.

REGESTEIN, Q. et al. Sleep debt and depression in female college students. **Psychiatry Research**, v. 176, n. 1, p. 34–39, 2010.

REINHARDT, U. **Freizeit Monitor 2016**. Hamburg: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.freizeitmonitor.de/index.php?eID=tx\\_nawsecuredl&u=13630&g=33&file=fileadmin/user\\_upload\\_secured/freizeitmonitor/2016/Stiftung-fuer-Zukunftsfragen\\_Freizeit-Monitor-2016.pdf&t=1513661701&hash=3fb60adde4b0f043e9fc4d18630029036e9913e6](http://www.freizeitmonitor.de/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=13630&g=33&file=fileadmin/user_upload_secured/freizeitmonitor/2016/Stiftung-fuer-Zukunftsfragen_Freizeit-Monitor-2016.pdf&t=1513661701&hash=3fb60adde4b0f043e9fc4d18630029036e9913e6)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

ROVARIS, D. L. et al. Glucocorticoid receptor gene modulates severity of depression in women with crack cocaine addiction. **European Neuropsychopharmacology**, v. 26, n. 9, p. 1438–1447, 2016.

SAIDE, O. L. Depressão e uso de drogas. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 10, n. 2, p. 47–60, 2011.

SALESFORCE, R. **Connected Shoppers Report**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://secure.sfdcstatic.com/assets/pdf/misc/retail-campaign-2017-ebook.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

SARKAR, A. Impact of utilitarian and hedonic shopping values on individual's perceived benefits and risks in online shopping. **International management review**, 2011.

SCHMITT, M.; MAES, J. Vorschlag zur Vereinfachung des Beck-Depressions-Inventars (BDI). **Diagnostica**, v. 46, n. 1, p. 38–46, jan. 2000.

SCHÜCH, A. et al. Bio-waste Recycling in Germany – Further Challenges. **Procedia**

**Environmental Sciences**, v. 35, p. 308–318, 1 jan. 2016.

SCHUMPETER, J. A. **The Theory of Economic Development: an Inquiry into Profits, Capital, Credit, Interest, and the Business Cycle**. [s.l.] Harvard Economic Studies, 1934.

SCHUSTER, S. **26 “Habits” of People With Depression | The Mighty**. Disponível em: <<https://themighty.com/2017/04/habits-depression/>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

SHESKIN, D. **Handbook of parametric and nonparametric statistical procedures**. [s.l.] Chapman & Hall/CRC, 2000.

SHUKLA, P. **Essentials of Marketing Research**. Frederiksberg: Ventus Publishing ApS, 2008.

SMITH, O. **Mapped: The world’s most (and least) religious countries**. Disponível em: <<http://www.telegraph.co.uk/travel/maps-and-graphics/most-religious-countries-in-the-world/>>. Acesso em: 5 jan. 2018.

SOLOMON, M. R. The Role of Products as Social Stimuli: A Symbolic Interactionism Perspective. **Journal of Consumer Research**, v. 10, n. 3, p. 319, dez. 1983.

SOUTHERTON, D. Habits, routines and temporalities of consumption: From individual behaviours to the reproduction of everyday practices. **Time & Society**, v. 22, n. 3, p. 335–355, 13 nov. 2013.

SPC, B. **69% dos inadimplentes sofrem de ansiedade por não conseguir pagar dívidas, aponta pesquisa do SPC Brasil e CNDL**. Disponível em: <<https://www.spcbrasil.org.br/pesquisas/pesquisa/3659>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

SPIEGEL. **Studie: Depression kostet Deutschland 22 Milliarden pro Jahr - SPIEGEL ONLINE**. Disponível em: <<http://www.spiegel.de/wirtschaft/soziales/studie-depression-kostet-deutschland-22-milliarden-pro-jahr-a-756750.html>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

SPINHOVEN, P. et al. Mindfulness facets and Big Five personality facets in persons with recurrent depression in remission. **Personality and Individual Differences**, v. 110, p. 109–114, maio 2017.

STADA. **Germans' attitudes, desires and behavior towards their health**. Bad Vilbel: [s.n.]. Disponível em:

<[https://www.stada.com/fileadmin/user\\_upload/B\\_stada.com/5\\_Media\\_Public\\_Relations/05\\_All-the-best-initiative/2014\\_STADA-Health-Report-2014.pdf](https://www.stada.com/fileadmin/user_upload/B_stada.com/5_Media_Public_Relations/05_All-the-best-initiative/2014_STADA-Health-Report-2014.pdf)>.

STATISTA. **Mehrausgabebereitschaft für gesunde Produkte in Deutschland 2015**. Disponível em:

<<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/443854/umfrage/mehrausgabebereitschaft-fuer-gesunde-produkte-in-deutschland/>>. Acesso em: 17 dez. 2017.

STATISTA. **Beliebteste Freizeitbeschäftigungen in Deutschland 2016**. Disponível em:

<<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/171601/umfrage/mehrmals-pro-monat-ausgeuebte-freizeitaktivitaeten/>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

STATISTA. **Clothing - Germany | Statista Market Forecast**. Disponível em:

<<https://www.statista.com/outlook/249/137/clothing/germany>>. Acesso em: 5 jan. 2018.

STAYMAN, D. M.; DESHPANDE, R. Situational Ethnicity and Consumer Behavior. **Journal of Consumer Research**, v. 16, n. 3, p. 361, dez. 1989.

STETINA, B. U. et al. Beyond the fascination of online-games: Probing addictive behavior and depression in the world of online-gaming. **Computers in Human Behavior**, v. 27, n. 1, p. 473–479, 1 jan. 2011.

STIRN, A.; HINZ, A.; BRÄHLER, E. Prevalence of tattooing and body piercing in Germany and perception of health, mental disorders, and sensation seeking among tattooed and body-pierced individuals. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 60, n. 5, p. 531–534, maio 2006.

SWEENEY, R. **Millennial Behaviors & Demographics**. Newark: [s.n.]. Disponível em: <<http://unbtl.ca/teachingtips/pdfs/sew/Millennial-Behaviors.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

TAHMASBIPOUR, N.; TAHERI, A. The Investigation of Relationship between Religious Attitude (Intrinsic and Extrinsic) with depression in the university students. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 30, p. 712–716, 1 jan. 2011.

TAJIK, E. et al. Unhealthy diet practice and symptoms of stress and depression among adolescents in Pasir Gudang, Malaysia. **Obesity Research & Clinical Practice**, v. 10, n. 2, p.

114–123, 2016.

THE MIGHTY, P. M. I. **Who We Are**. Disponível em: <<https://themighty.com/who-we-are/>>. Acesso em: 16 dez. 2017.

THOMAS, J.; AL-MENHALI, S.; HUMEIDAN, M. Compulsive buying and depressive symptoms among female citizens of the United Arab Emirates. **Psychiatry Research**, v. 237, p. 357–360, 2016.

THOMPSON, A. H.; BLAND, R. C. Gender similarities in somatic depression and in DSM depression secondary symptom profiles within the context of severity and bereavement. **Journal of Affective Disorders**, v. 227, p. 770–776, 1 fev. 2018.

TORRES, C. V.; ALLEN, M. W.; PÉREZ-NEBRA, A. R. **Consumo no Brasil: um teste etic da relação entre valores humanos, significado do produto e preferência de consumo em culturas coletivistas**. [s.l.] Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho (SBPOT), 2006. v. 6

UNDP, U. N. D. P. **Global 2016 Human Development Reports**. New York: [s.n.]. Disponível em: <<http://hdr.undp.org/en/2016-report/download>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

UNESCO, U. N. E. S. AND C. O. **Statistics Data by theme**. Paris: [s.n.]. Disponível em: <<http://data.uis.unesco.org/#>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

UNODC, U. N. O. ON D. AND C. **World Drug Report 2016**. Vienna: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD\\_DRUG\\_REPORT\\_2016\\_web.pdf](http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf)>.

VAN DE VIJVER, F.; HAMBLETON, R. K. Translating Tests: Some practical guidelines. **European Psychologist**, v. 1, n. 2, p. 89–99, jan. 1996.

VAN STRIEN, T. et al. Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. **Appetite**, v. 100, p. 216–224, 2016.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa Em Administração**. São Paulo: Atlas , 1990.

VIEIRA, H. C.; CASTRO, A. E. DE; SCHUCH JÚNIOR, V. F. O uso de questionários via e-

mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. **XIII Seminários em Administração**, 2010.

VIGITEL, S. DE V. EM S. **VIGITEL BRASIL 2014 VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2014.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf)>. Acesso em: 18 dez. 2017.

VIJVER, F. J. R. VAN DE.; CHASIOTIS, A.; BREUGELMANS, S. M. **Fundamental questions in cross-cultural psychology**. [s.l.] Cambridge University Press, 2011.

VIJVER, F. J. R. VAN DE.; LEUNG, K. **Methods and data analysis for cross-cultural research**. [s.l.] Sage Publications, 1997.

WALLENSTEIN, G. **The pleasure instinct: why we crave adventure, chocolate, pheromones, and music**. Hoboken N.J.: John Wiley & Sons, 2009.

WALTERS, K. et al. Recent Trends in the Incidence of Anxiety Diagnoses and Symptoms in Primary Care. **PLoS ONE**, v. 7, n. 8, p. e41670, 3 ago. 2012.

WÄNKE, M. **Social psychology of consumer behavior**. [s.l.] Psychology Press, 2009.

WEBER, G.; CABRAS, I. The transition of Germany's energy production, green economy, low-carbon economy, socio-environmental conflicts, and equitable society. **Journal of Cleaner Production**, v. 167, p. 1222–1231, 20 nov. 2017.

WEST, R. et al. How much improvement in mental health can be expected when people stop smoking? Findings from a national survey. 2015.

WHO. Depression. **World Health Organization**, 2017a.

WHO, W. H. O. **GERMANY PHYSICAL ACTIVITY FACTSHEET**. Copenhagen : [s.n.]. Disponível em: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/288109/GERMANY-Physical-Activity-Factsheet.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/288109/GERMANY-Physical-Activity-Factsheet.pdf?ua=1)>. Acesso em: 17 dez. 2017.

WHO, W. H. O. **Global status report on alcohol and health 2014**. Geneva: [s.n.]. Disponível

em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1)>.

Acesso em: 17 dez. 2017.

WHO, W. H. O. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.** Geneva: [s.n.]. Disponível em:

<<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>>.

Acesso em: 25 mar. 2017b.

WHO, W. H. O. **WHO | Depression.**

WHO, W. H. O.; UNICEF, U. N. C. F. **Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines.** Geneva: [s.n.]. Disponível em:

<<https://washdata.org/reports>>. Acesso em: 15 dez. 2017.

WITTCHEN, H.-U. et al. Erscheinungsformen, Häufigkeit und Versorgung von Depressionen. Ergebnisse des bundesweiten Gesundheitssurveys "Psychische Störungen". **Fortschritte der Medizin**, p. 4–10, 2000.

WITTINK, D. R.; BAYER, L. R. The Measurement Imperative. **Marketing Research**, v. 15, n. 3, p. 19, 2003.

WOODS, W. A. Psychological Dimensions of Consumer Decision. **Journal of Marketing**, v. 24, n. 3, p. 15, jan. 1960.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression | Health topics.** Disponível em: <<http://www.emro.who.int/health-topics/depression/index.html>>. Acesso em: 12 fev. 2017.

WRIGHT, K. B. Researching Internet-Based Populations: Advantages and Disadvantages of Online Survey Research, Online Questionnaire Authoring Software Packages, and Web Survey Services. **Journal of Computer-Mediated Communication**, v. 10, n. 3, p. 00–00, 23 jun. 2006.

XIANG, X. History of major depression as a barrier to health behavior changes after a chronic disease diagnosis. 2016.

ZEITHAML, V. A.; BITNER, M. J.; GREMLER, D. D. **Marketing de Serviços: a empresa com foco no cliente.** 6th. ed. [s.l.] Grupo A - Amgh, 2014.

ZIMMERMAN, D. W.; ZUMBO, B. D. The Relative Power of the Wilcoxon-Mann-Whitney Test and Student  $t$  Test Under Simple Bounded Transformations. **The Journal of General Psychology**, v. 117, n. 4, p. 425–436, 6 out. 1990.

# APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados em Português

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
Programa de Pós-graduação em Administração  
Instrumento de Coleta de Dados

Prezado(a) participante, estamos realizando uma pesquisa sobre hábitos de consumo e pedimos, por favor, que responda aos itens a seguir. Não há afirmativas certas ou erradas, apenas gostaríamos de conhecer um pouco sobre você. Os dados coletados terão caráter estritamente acadêmico e não é preciso se identificar, por isso, trata-se de um estudo seguro. **Nesta parte, sinta-se livre para marcar mais de uma opção.**

## Hábitos de Consumo

1. Qual/quais tipo(s) de **atividade física** você realiza?

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Nenhuma</li> <li>b) ( ) Danças</li> <li>c) ( ) Academia/Musculação</li> <li>d) ( ) Artes marciais (muay thai, boxe, jiu jitsu)</li> <li>e) ( ) Esportes coletivos (voleibol, futebol)</li> <li>f) ( ) Esporte individual (natação, tênis)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>g) ( ) Atividades aeróbicas (caminhada, corrida, futebol)</li> <li>h) ( ) Pilates / Yoga</li> <li>i) ( ) Exercícios terapêuticos</li> <li>j) ( ) Treinamento funcional / Crossfit</li> <li>k) ( ) Outros _____</li> </ul> |
|--|--|

2. Qual/quais tipo(s) de **entretenimento** você mais frequentou ou realizou nos últimos **2 meses**?

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Nenhum</li> <li>b) ( ) Shopping Center</li> <li>c) ( ) Assistir filme /Programas (Tv a cabo, Netflix, DVD)</li> <li>d) ( ) Teatro ou ópera</li> <li>e) ( ) Shows, festas, bares ou baladas</li> <li>f) ( ) Praia, praça ou parque (locais públicos)</li> <li>g) ( ) Museu</li> <li>h) ( ) Leitura em casa</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>i) ( ) Navegar na internet</li> <li>j) ( ) Igreja / Centro Religioso</li> <li>k) ( ) Cinema</li> <li>l) ( ) Jogos eletrônicos (videogame, computador, celulares)</li> <li>m) ( ) Ouvir música</li> <li>n) ( ) Livraria</li> <li>o) ( ) Outros _____</li> </ul> |
|--|---|

3. Qual/quais tipos de **acessório ou vestuário** você comprou nos últimos **2 meses**?

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Nenhum</li> <li>b) ( ) Roupas</li> <li>c) ( ) Calçados</li> <li>d) ( ) Bolsas</li> <li>e) ( ) Joias ou bijuterias</li> <li>f) ( ) Relógio</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>g) ( ) Roupas íntima (pijama, roupas de baixo, <i>underwear</i>)</li> <li>h) ( ) Óculos (de sol, de grau, etc)</li> <li>i) ( ) Chapéu, boné, gorro, etc.</li> <li>j) ( ) Roupas de banho (maiô, biquíni, sunga)</li> <li>k) ( ) Outros _____</li> </ul> |
|--|--|

4. Qual/quais tipos de **cosméticos** você comprou nos últimos **2 meses**?

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Não consumo cosméticos</li> <li>b) ( ) Não comprei cosméticos nos últimos 2 meses</li> <li>c) ( ) Proteção solar</li> <li>d) ( ) Produtos para o corpo</li> <li>e) ( ) Produtos para o rosto</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>f) ( ) Produtos para os cabelos</li> <li>g) ( ) Maquiagem</li> <li>h) ( ) Produto para unhas</li> <li>i) ( ) Outros _____</li> </ul> |
|---|---|

5. Quais produtos que envolvem **beleza e estética** você consumiu nos últimos **2 meses**?

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Não gasto com beleza e estética</li> <li>b) ( ) Não comprei tais produtos nos últimos 2 meses</li> <li>c) ( ) Tatuagem</li> <li>d) ( ) Piercing</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>e) ( ) Massagem</li> <li>f) ( ) Depilação (cera, laser, etc)</li> <li>g) ( ) Serviços de estética (drenagem linfática, peeling, etc)</li> <li>h) ( ) Salão de beleza (corte, pintura, unhas, barba, etc)</li> <li>i) ( ) Outros _____</li> </ul> |
|--|---|

6. Quais são os **eletrônicos** que você comprou nos últimos **2 meses**?

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Não consumo eletrônicos</li> <li>b) ( ) Não comprei eletrônicos nos últimos 2 meses</li> <li>c) ( ) Laptop/Notebook/Desktop</li> <li>d) ( ) Smartphone/Aparelho celular</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>e) ( ) Câmera fotográfica</li> <li>f) ( ) Tablet</li> <li>g) ( ) Acessórios (fone de ouvido, carregador)</li> <li>h) ( ) Pen drive, memória <i>stick</i>, etc</li> <li>i) ( ) Outros _____</li> </ul> |
|--|--|

7. Quais são os tipos de **jogos eletrônicos** (videogame, computador, celulares) em que você mais investe tempo?

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Nenhum</li> <li>b) ( ) Jogos de esportes</li> <li>c) ( ) Simuladores (corridas de F1, voos, etc)</li> <li>d) ( ) Simuladores de vida</li> <li>e) ( ) Jogos de tiro</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>f) ( ) Aventura</li> <li>g) ( ) Ficção</li> <li>h) ( ) Jogos de Puzzle (Candy Crush, 2048)</li> <li>i) ( ) Jogos de estratégia</li> <li>j) ( ) Outros _____</li> </ul> |
|---|---|

8. Quais tipos de **restaurantes** você frequentou nos últimos **2 meses**?

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Não frequentei restaurantes</li> <li>b) ( ) Sorveteria; Creperia</li> <li>c) ( ) Restaurante Temático (Indiano, Árabe, Chinês)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>f) ( ) Food Truck</li> <li>g) ( ) Pizzaria</li> <li>h) ( ) Fast-Food; lanchonete</li> </ul> |
|---|--|

- d) ( ) Churrascaria  
e) ( ) Sushi

- i) ( ) Cafeteria  
j) ( ) Restaurante vegano/vegetariano  
k) ( ) Outros \_\_\_\_\_

9. Quais tipos de **bebidas alcoólicas** você mais consome?

- a) ( ) Não consumo bebida alcoólica  
b) ( ) Cerveja  
c) ( ) Destilados (Gim, Rum, Vodka, Uísque, Tequila, Conhaque, Cachaça, Licor)  
d) ( ) Vinhos

- e) ( ) Champanhe ou espumante  
f) ( ) Drinks ou Coquetéis (Martini, Cosmopolitan, Margarita, Piña Colada)  
g) ( ) Batidas (Mojito, Caipirinha, Long Island Icedtea, etc)  
h) ( ) Outros \_\_\_\_\_

10. Quais tipos de **cigarros** você mais consome?

- a) ( ) Não fumo  
b) ( ) Cigarros comuns (industrializados)  
c) ( ) Tabaco (cigarro artesanal)  
d) ( ) Cigarros de palha (charutos ou cachimbos)

- e) ( ) Narguilé  
f) ( ) Cigarros flavorizados (com sabor)  
g) ( ) Cigarros eletrônicos  
h) ( ) Outros \_\_\_\_\_

11. Quais tipos de **drogas ilícitas** você mais consome?

- a) ( ) Nenhuma  
b) ( ) Maconha/Skunk  
c) ( ) Cocaína  
d) ( ) Crack  
e) ( ) Ecstasy

- f) ( ) Inalantes  
g) ( ) Heroína  
h) ( ) LSD  
i) ( ) Alucinógeno  
j) ( ) Outros \_\_\_\_\_

12. Quais tipos de **comidas muito calóricas** você normalmente mais consome?

- a) ( ) Queijos  
b) ( ) Massas (pães, bolos, salgados, pizzas, macarrão)  
c) ( ) Biscoitos (recheados ou não)  
d) ( ) Doces (docinhos, chocolate, sorvetes)

- e) ( ) Embutidos (salsichas, linguiças, mortadela)  
f) ( ) Carnes gordurosas (cupim, fraldinha, picanha)  
g) ( ) Sanduíches  
h) ( ) Outros \_\_\_\_\_

13. Quais tipos de **comidas pouco calóricas** você normalmente mais consome?

- a) ( ) Saladas verdes  
b) ( ) Legumes e raízes  
c) ( ) Carnes magras (peixe, peito de frango)  
d) ( ) Frutas

- e) ( ) Grãos  
f) ( ) Oleaginosas (castanhas, nozes, amendoim)  
j) ( ) Outros \_\_\_\_\_

14. Quais **medicamentos** você está consumindo no momento?

- a) ( ) Nenhum  
b) ( ) Suplemento vitamínico  
c) ( ) Ansiolítico (Inibem a ansiedade)  
d) ( ) Anorexígeno  
e) ( ) Anticonvulsivante, estabilizante  
f) ( ) Antidepressivo  
g) ( ) Antialérgico  
h) ( ) Antidiabético  
i) ( ) Analgésico, anti-inflamatório ou antigripal

- j) ( ) Antirretrovirais (Indicados nos casos de DSTs e AIDS)  
k) ( ) Soníferos  
l) ( ) Imunossuppressores  
m) ( ) Psicotrópico  
n) ( ) Retinoide (Indicados em casos de acne severa)  
o) ( ) Anticoncepcional  
p) ( ) Hormônio  
q) ( ) Outros \_\_\_\_\_

15. Considerando os tópicos apresentados, em uma escala de 1 a 10, indique a frequência (1 para 'não consumo'; 10 para 'muito alta') que você acredita consumir os bens ou serviços citados nos itens anteriores de acordo com as categorias abaixo:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.1 Atividade física										
15.2 Entretenimento										
15.3 Vestuários e acessórios										
15.4 Cosméticos										
15.5 Beleza e Estética										
15.6 Eletrônicos										
15.7 Jogos eletrônicos										
15.8 Restaurantes										
15.9 Bebidas alcoólicas										
15.10 Cigarros										
15.11 Drogas ilícitas										
15.12 Comidas muito calóricas										
15.13 Comidas pouco calóricas										
15.14 Medicamentos										

16. Agora avalie cada situação a seguir com uma nota de 1 (não me identifico) a 10 (me identifico fortemente):

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.1 Fazer compras para mim é realmente uma alegria.										
16.2 Eu compro não porque eu tenho que, mas porque eu quero.										
16.3 Fazer compras é como uma fuga da minha rotina diária.										
16.4 O tempo gasto em compras é verdadeiramente agradável para mim.										
16.5 Eu gosto de estar imerso em novos excitantes produtos durante as compras.										
16.6 Eu gosto de ir às compras simplesmente sem motivo e não porque eu preciso comprar algo.										
16.7 Enquanto compro, eu sou capaz de agir sobre o impulso do momento.										
16.8 Enquanto compro, posso sentir a emoção da busca.										
16.9 Enquanto compro, sou capaz de esquecer meus outros problemas.										
16.10 Enquanto compro, sinto uma sensação de aventura.										
16.11 Qualquer compra é uma saída muito agradável para mim.										

### Um Pouco Mais Sobre Você

17. Esta etapa consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada item, marque o que representa sua afirmação, em cada grupo. O item marcado descreverá melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, marque mais de uma opção. Tome o cuidado de ler todas as afirmações em cada grupo antes de fazer a sua escolha.

1.
  - Não me sinto triste.
  - Eu me sinto triste.
  - Estou sempre triste e não consigo sair disso.
  - Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
2.
  - Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
  - Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
  - Acho que nada tenho a esperar.
  - Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
3.
  - Não me sinto um fracasso.
  - Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
  - Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
  - Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
4.
  - Tenho tanto prazer em tudo como antes.
  - Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
  - Não encontro um prazer real em mais nada.
  - Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.
5.
  - Não me sinto especialmente culpado.
  - Eu me sinto culpado às vezes.
  - Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
  - Eu me sinto sempre culpado.
6.
  - Não acho que esteja sendo punido.
  - Tenho a sensação de que algo ruim pode acontecer comigo.
  - Creio que estou sendo ou serei punido.
  - Creio que mereço ser punido.
7.
  - Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
  - Estou decepcionado comigo mesmo.
  - Estou enojado de mim.
  - Eu me odeio.
8.
  - Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
  - Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.
  - Eu me culpo sempre por minhas falhas.
  - Eu me culpo por tudo de mal que acontece.
9.
  - Não tenho quaisquer ideias de me matar.
  - Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.
  - Gostaria de me matar.

- Eu me mataria se tivesse oportunidade.
- 10.**
- Não choro mais que o habitual.
- Choro mais agora do que costumava.
- Agora, choro o tempo todo.
- Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.
- 11.**
- Não sou mais irritado agora do que já fui.
- Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
- Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
- Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.
- 12.**
- Não perdi o interesse nas outras pessoas.
- Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
- Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
- Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
- 13.**
- Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.
- Adio minhas decisões mais do que costumava.
- Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
- Não consigo mais tomar decisões.
- 14.**
- Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.
- Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
- Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
- Considero-me feio.
- 15.**
- Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.
- Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
- Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
- Não consigo fazer nenhum trabalho.
- 16.**
- Durmo tão bem quanto de hábito.
- Não durmo tão bem quanto costumava.
- Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.
- Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.
- 17.**
- Não fico mais cansado que de hábito.
- Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
- Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
- Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.
- 18.**
- Meu apetite não está pior do que de hábito.
- Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.
- Meu apetite está muito pior agora.
- Não tenho mais nenhum apetite.
- 19.**
- Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
- Perdi mais de 2,5 Kg.
- Perdi mais de 5,0 Kg.
- Perdi mais de 7,5 Kg.
- Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM ( ) NÃO ( )
- 20.**
- Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.
- Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.
- Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.
- Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.
- 21.**
- Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.
- Estou menos interessado por sexo que costumava.
- Estou bem menos interessado em sexo atualmente.
- Perdi completamente o interesse por sexo.



# APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados em Alemão

BUNDESUNIVERSITÄT PERNAMBUCO, BRASILIEN / UNIVERSITÄT BREMEN  
Post Graduate Program in Management  
Data Collection Instrument

Liebe/r Teilnehmer/in, im Rahmen einer Untersuchung über Konsum-Gewohnheiten würden wir Sie bitten auf die folgenden Fragen zu beantworten. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten, wir möchten nur ein bisschen über Sie erfahren. Die gesammelten Daten werden vertraulich behandelt, es können keine Rückschlüsse auf Sie gezogen werden und es ist nicht notwendig, sich zu identifizieren, deshalb ist es eine sichere Studie. Wenn Sie Fragen haben, zögern Sie bitte nicht uns zu kontaktieren: Daniela Alcoforado ([alcoforado.daniela@gmail.com](mailto:alcoforado.daniela@gmail.com)).

In diesem Teil können Sie mehr als eine Option markieren.

## Konsumgewohnheiten

1. Welche Arten von **körperlichen Aktivitäten** betreiben Sie?

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Keine</li> <li>b) ( ) Tanz</li> <li>c) ( ) Fitnessstudio</li> <li>d) ( ) Martial Arts (Muay Thai, Boxen, Jiu-Jitsu)</li> <li>e) ( ) Kollektiv-Sportarten (Volleyball, Fußball)</li> <li>f) ( ) Einzelsportarten (Schwimmen, Tennis)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>g) ( ) Aerobic-Aktivität</li> <li>h) ( ) Pilates / Yoga</li> <li>i) ( ) Reha-Sport</li> <li>j) ( ) Funktionelles Training/ Crossfit</li> <li>k) ( ) Sonstige _____</li> </ul> |
|--|--|

2. Welche Aktivitäten haben Sie in den letzten **zwei Monaten** in Ihrer **Freizeit** gemacht?

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Keine</li> <li>b) ( ) Shopping Center</li> <li>c) ( ) Film ansehen / Programme (Kabel-TV, Netflix, DVD)</li> <li>d) ( ) Theater und Oper</li> <li>e) ( ) Shows, Partys, Bars oder Pubs</li> <li>f) ( ) Strand, Park (Öffentliche Plätze)</li> <li>g) ( ) Museum</li> <li>h) ( ) Zu Hause lesen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>i) ( ) Im Internet surfen</li> <li>j) ( ) Kirche / Religiöses Zentrum</li> <li>k) ( ) Kino</li> <li>l) ( ) Elektronische Spiele (Videospiel, Computer, Handys)</li> <li>m) ( ) Musik hören</li> <li>n) ( ) Buchhandlung</li> <li>o) ( ) Sonstige _____</li> </ul> |
|---|--|

3. Welche Arten von **Kleidung und Accessoires** haben Sie in den letzten **zwei Monaten** gekauft?

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Keine</li> <li>b) ( ) Kleidung</li> <li>c) ( ) Schuhe</li> <li>d) ( ) Taschen</li> <li>e) ( ) Schmuck</li> <li>f) ( ) Armbanduhr</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>g) ( ) Wäsche (Pyjamas, Unterwäsche)</li> <li>h) ( ) Brille (Sonnenbrille, Lesebrille, usw.)</li> <li>i) ( ) Hut, Mütze, usw.</li> <li>j) ( ) Badesachen (Bikini, Badehose, usw.)</li> <li>k) ( ) Sonstige _____</li> </ul> |
|---|--|

4. Welche Arten von **Kosmetika** haben Sie in den letzten **zwei Monaten** gekauft?

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Ich benutze keine Kosmetik</li> <li>b) ( ) Ich habe keine Kosmetika gekauft</li> <li>c) ( ) Sonnenschutz</li> <li>d) ( ) Produkte für den Körper</li> <li>e) ( ) Produkte für das Gesicht</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>f) ( ) Haarpflegeprodukte</li> <li>g) ( ) Make Up</li> <li>h) ( ) Produkt für die Nägel</li> <li>i) ( ) Sonstige _____</li> </ul> |
|--|--|

5. Welche **Schönheits- und Ästhetikprodukte** haben Sie in den letzten **zwei Monaten** genutzt?

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Ich benutze keine Schönheits und Ästhetik Produkte</li> <li>b) ( ) Ich habe keine Produkte in den letzten zwei Monaten gekauft</li> <li>c) ( ) Tätowierung</li> <li>d) ( ) Piercing</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>e) ( ) Massage</li> <li>f) ( ) Haare entfernen (waxing, laser, usw.)</li> <li>g) ( ) Ästhetik Center (Botox, Peeling, usw.)</li> <li>h) ( ) Friseur/Kosmetikstudio (Haare schneiden/tönen, Maniküre, Bart, usw.)</li> <li>i) ( ) Sonstige _____</li> </ul> |
|--|---|

6. Welche **Elektrogeräte** haben Sie in den letzten **zwei Monaten** gekauft?

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Ich benutze keine Elektronikgeräte</li> <li>b) ( ) Ich habe keine Elektronikgeräte gekauft</li> <li>c) ( ) Laptop/Notebook/Desktop</li> <li>d) ( ) Smartphone/Handy</li> <li>e) ( ) Kamera</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>f) ( ) Tablet</li> <li>g) ( ) Zusätze (Headset, Ladegerät, Kabeln)</li> <li>h) ( ) USB-Stick, Memory stick, usw.</li> <li>i) ( ) Sonstige _____</li> </ul> |
|---|---|

7. Mit welchen Arten von **elektronischen Spielen** (Videospiele, Computer, Handys) verbringen Sie Zeit?

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) ( ) Ich spiele keine Elektronische Spiele</li> <li>b) ( ) Sportspiele</li> <li>c) ( ) Simulatoren (F1-Rennen, Flüge, usw.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>f) ( ) Abenteur</li> <li>g) ( ) Fiction</li> <li>h) ( ) Puzzle-Spiele (Candy Crush, 2048)</li> </ul> |
|---|---|

- d) ( ) Lebensimulatoren  
e) ( ) Ego-Shooter

- i) ( ) Strategie  
j) ( ) Sonstige \_\_\_\_\_

8. Welche Arten von **Restaurants** haben Sie in den letzten **2 Monaten** besucht?

- a) ( ) Ich habe kein Restaurant besucht  
b) ( ) Eisdielen; Creperie  
c) ( ) Themenrestaurant (Indisch, Arabisch, Chinesisch)  
d) ( ) Steakhaus  
e) ( ) Sushi-Restaurant

- f) ( ) Food Truck  
g) ( ) Pizzeria  
h) ( ) Fast-Food, Snackbar  
i) ( ) Café  
j) ( ) Veganes/Vegetarisches Restaurant  
k) ( ) Sonstige \_\_\_\_\_

9. Welche Arten von **alkoholischen Getränken** konsumieren Sie am meisten?

- a) ( ) Ich trinke keinen Alkohol  
b) ( ) Bier  
c) ( ) Schnapps (Gin, Wodka, Whisky, Tequila, Brandy, Rum, Liqueur)  
d) ( ) Weine

- e) ( ) Champagner oder Schaumwein  
f) ( ) Cocktails (Martini, Cosmopolitan, Margarita, Pina Colada)  
g) ( ) Longdrinks (Whisky Cola, Long Island Ice Tea, usw.)  
h) ( ) Sonstige \_\_\_\_\_

10. Welche Arten von **Zigaretten** rauchen Sie am meisten?

- a) ( ) Ich rauche nicht  
b) ( ) Fertig produzierte Zigaretten  
c) ( ) Tabak (selbstgedreht, selbstgestopfte)  
d) ( ) Pfeifen

- e) ( ) Shisha  
f) ( ) Zigaretten mit Geschmack (aromatisiert)  
g) ( ) Elektronische Zigaretten  
h) ( ) Sonstige \_\_\_\_\_

11. Welche **Drogen** nehmen Sie?

- a) ( ) Ich nehme keine Drogen  
b) ( ) Cannabis/Marihuana  
c) ( ) Kokain  
d) ( ) Crack  
e) ( ) Ecstasy

- f) ( ) Inhalant  
g) ( ) Heroin  
h) ( ) LSD  
i) ( ) Halluzinogene  
j) ( ) Sonstige \_\_\_\_\_

12. Welche Arten von **sehr kalorienreichem Essen** konsumieren Sie meistens?

- a) ( ) Käse  
b) ( ) Kohlenhydrate (Brot, Kuchen, Snacks, Pizza, Pasta)  
c) ( ) Kekse  
d) ( ) Süßigkeiten (Bonbon, Schokolade, Eis)

- e) ( ) Verarbeitetes Fleisch (Wurst, Aufschnitt)  
f) ( ) Fetthaltiges Fleisch (Steak)  
g) ( ) Sandwiches  
h) ( ) Sonstige \_\_\_\_\_

13. Welche Arten von **kalorienarmem Essen** konsumieren Sie meistens?

- a) ( ) Grüner Salat  
b) ( ) Gemüse  
c) ( ) Mageres Fleisch, Fisch  
d) ( ) Obst

- e) ( ) Getreide  
f) ( ) Nüsse  
j) ( ) Sonstige \_\_\_\_\_

14. Welche **Medikamente** nehmen Sie zur Zeit?

- a) ( ) Ich nehme keine Medikamente  
b) ( ) Vitamin-Ergänzung  
c) ( ) Anxiolytika  
d) ( ) Appetitzügler  
e) ( ) Antikonvulsiva, Stabilisatoren  
f) ( ) Antidepressiva  
g) ( ) Antiallergika  
h) ( ) Antidiabetika  
i) ( ) Analgetika, entzündungshemmende oder anti-Influenza

- j) ( ) Antiretrovirale (in Fällen von Geschlechtskrankheiten)  
k) ( ) Hypnotika  
l) ( ) Immunsuppressivum  
m) ( ) Psychostimulantien  
n) ( ) Retinoid (Indiziert bei schwerer Akne)  
o) ( ) Antibabypille  
p) ( ) Hormone  
q) ( ) Sonstige \_\_\_\_\_

15. Geben Sie auf einer Skala von 1 bis 10 (1 = "keine Verwendung" und 10 = "hohe Verwendung") an, wie häufig Sie die zuvor genannten Aktivitäten betreiben bzw. Produkte konsumieren, entsprechend den unten aufgeführten Kategorien.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15.1 Körperliche Aktivität										
15.2 Freizeitaktivitäten										
15.3 Kleidung und Accessoires										
15.4 Kosmetik										
15.5 Schönheits und Ästhetik										
15.6 Elektrogeräte										
15.7 Elektronische Spiele										
15.8 Restaurant										
15.9 Alkoholische Getränke										
15.10 Zigarette										
15.11 Drogen										
15.12 Kalorienreiches Essen										
15.13 Kalorienarmes Essen										
15.14 Medikamente										

16. Bitte bewerten Sie folgende Aussagen mit einer Punktzahl von 1 ("ich identifiziere mich gar nicht") bis 10 ("ich identifiziere mich sehr"):

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16.1 Einkaufen ist für mich wirklich eine Freude.										
16.2 Ich kaufe nicht, weil ich muss, sondern weil ich will.										
16.3 Einkaufen ist wie eine Flucht aus meiner täglichen Routine.										
16.4 Die Zeit zum Einkaufen ist für mich wirklich angenehm.										
16.5 Ich genieße es, beim Einkaufen in spannende neue Produkte einzutauchen.										
16.6 Ich genieße es, einfach ohne Grund einkaufen zu gehen und nicht, weil ich muss.										
16.7 Beim Einkauf bin ich in der Lage, spontan aus dem Bauch heraus zu handeln.										
16.8 Beim Einkaufen empfinde ich die Suche nach Produkten als spannend.										
16.9 Beim Einkaufen kann ich meine anderen Probleme vergessen.										
16.10 Einkaufen empfinde ich als Abenteuer.										
16.11 Jeder Einkauf ist eine sehr schöne Auszeit für mich.										

### Einige Fragen zu Ihrer Stimmungslage

17. Dieser Fragebogen enthält 21 Gruppen von Aussagen. Bitte lesen Sie jede Gruppe sorgfältig durch. Suchen Sie dann die eine Aussage in jeder Gruppe heraus, die am besten beschreibt, wie Sie sich in dieser Woche einschließlich heute gefühlt haben und kreuzen Sie die dazugehörige Ziffer an. Falls mehrere Aussagen einer Gruppe gleichermaßen zutreffen, können Sie auch mehrere Ziffern markieren. Lesen Sie auf jeden Fall alle Aussagen in jeder Gruppe, bevor Sie Ihre Wahl treffen.

1.
  - Ich bin nicht traurig.
  - Ich bin traurig.
  - Ich bin die ganze Zeit traurig und komme nicht davon los.
  - Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es kaum noch ertrage.
2.
  - Ich sehe nicht mutlos in die Zukunft.
  - Ich sehe mutlos in die Zukunft.
  - Ich habe nichts, worauf ich mich freuen kann.
  - Ich habe das Gefühl, dass die Zukunft hoffnungslos ist, und dass die Situation nicht besser werden kann.
3.
  - Ich fühle mich nicht als Versager.
  - Ich habe das Gefühl, öfter versagt zu haben als der Durchschnitt.
  - Wenn ich auf mein Leben zurückblicke, sehe ich bloß eine Menge Fehlschläge.
  - Ich habe das Gefühl, als Mensch ein völliger Versager zu sein.
4.
  - Ich kann die Dinge genauso genießen wie früher.
  - Ich kann die Dinge nicht mehr so genießen wie früher.
  - Ich kann aus nichts mehr eine echte Befriedigung ziehen.
  - Ich bin mit allem unzufrieden oder gelangweilt.

- 5.
- Ich habe keine Schuldgefühle.
  - Ich habe häufig Schuldgefühle.
  - Ich habe fast immer Schuldgefühle.
  - Ich habe immer Schuldgefühle.
- 6.
- Ich habe nicht das Gefühl, gestraft zu sein.
  - Ich habe das Gefühl, vielleicht bestraft zu werden.
  - Ich erwarte, bestraft zu werden.
  - Ich habe das Gefühl, bestraft zu sein.
- 7.
- Ich bin nicht von mir enttäuscht.
  - Ich bin von mir enttäuscht.
  - Ich finde mich fürchterlich.
  - Ich hasse mich.
- 8.
- Ich habe nicht das Gefühl, schlechter zu sein als alle anderen.
  - Ich kritisiere mich wegen meiner Fehler und Schwächen.
  - Ich mache mir die ganze Zeit Vorwürfe wegen meiner Mängel.
  - Ich gebe mir für alles die Schuld, was schiefgeht.
- 9.
- Ich denke nicht daran, mir etwas anzutun.
  - Ich denke manchmal an Selbstmord, aber ich würde es nicht tun.
  - Ich möchte mich am liebsten umbringen.
  - Ich würde mich umbringen, wenn ich die Gelegenheit hätte.
- 10.
- Ich weine nicht öfter als früher.
  - Ich weine jetzt mehr als früher.
  - Ich weine jetzt die ganze Zeit.
  - Früher konnte ich weinen, aber jetzt kann ich es nicht mehr, obwohl ich es möchte.
- 11.
- Ich bin nicht reizbarer als sonst.
  - Ich bin jetzt leichter verärgert oder gereizt als früher.
  - Ich fühle mich dauernd gereizt.
  - Die Dinge, die mich früher geärgert haben, berühren mich nicht mehr.
- 12.
- Ich habe nicht das Interesse an Menschen verloren.
  - Ich interessiere mich jetzt weniger für Menschen als früher.
  - Ich habe mein Interesse an anderen Menschen zum größten Teil verloren.
  - Ich habe mein ganzes Interesse an anderen Menschen verloren.
- 13.
- Ich bin so entschlossen wie immer.
  - Ich schiebe Entscheidungen jetzt öfter als früher auf.
  - Es fällt mir jetzt schwerer als früher, Entscheidungen zu treffen.
  - Ich kann überhaupt keine Entscheidungen mehr treffen.
- 14.
- Ich habe nicht das Gefühl, schlechter auszusehen als früher.
  - Ich mache mir Sorgen, dass ich alt oder unattraktiv aussehe.
  - Ich habe das Gefühl, dass Veränderungen in meinem Aussehen eintreten, die mich häßlich machen.
  - Ich finde mich häßlich.
- 15.
- Ich kann so gut arbeiten wie früher.
  - Ich muss mir einen Ruck geben, bevor ich eine Tätigkeit in Angriff nehme.
  - Ich muss mich zu jeder Tätigkeit zwingen.
  - Ich bin unfähig zu arbeiten.
- 16.
- Ich schlafe so gut wie sonst.
  - Ich schlafe nicht mehr so gut wie früher.
  - Ich wache 1 bis 2 Stunden früher auf als sonst, und es fällt mir schwer, wieder einzuschlafen.
  - Ich wache mehrere Stunden früher auf als sonst und kann nicht mehr einschlafen.
- 17.
- Ich ermüde nicht stärker als sonst.
  - Ich ermüde schneller als früher.
  - Fast alles ermüdet mich.
  - Ich bin zu müde, um etwas zu tun.
- 18.

- Mein Appetit ist nicht schlechter als sonst.
- Mein Appetit ist nicht mehr so gut wie früher.
- Mein Appetit hat sehr stark nachgelassen.
- Ich habe überhaupt keinen Appetit mehr.

19.

- Ich habe in letzter Zeit kaum abgenommen.
- Ich habe mehr als 2,5 Kilo abgenommen.
- Ich habe mehr als 5 Kilo abgenommen.
- Ich habe mehr als 7,5 Kilo abgenommen.

Ich esse absichtlich weniger, um abzunehmen: JA ( ) NEIN ( )

20.

- Ich mache mir keine größeren Sorgen um meine Gesundheit als sonst.
- Ich mache mir Sorgen über körperliche Probleme, wie Schmerzen, Magenbeschwerden oder Verstopfung.
- Ich mache mir so große Sorgen über gesundheitliche Probleme, dass es mir schwerfällt, an etwas anderes zu denken.
- Ich mache mir so große Sorgen über gesundheitliche Probleme, dass ich an nichts anderes mehr denken kann.

21.

- Ich habe in letzter Zeit keine Veränderung meines Interesses an Sex bemerkt.
- Ich interessiere mich weniger für Sex als früher.
- Ich interessiere mich jetzt viel weniger für Sex.
- Ich habe das Interesse an Sex völlig verloren.

### Persönliche Angaben

18. Geschlecht:

( ) Weiblich ( ) Männlich

19. In welcher Stadt leben Sie?

\_\_\_\_\_

20. Was ist Ihre sexuelle Orientierung?

- ( ) Heterosexuell
- ( ) Homosexuell
- ( ) Bisexuell
- ( ) Pansexuell
- ( ) Asexuell
- ( ) Ich will nicht antworten

21. Wie ist Ihr Familienstand?

- ( ) Ledig ( ) In einer Beziehung ( ) Verheiratet ( ) In eingetragener/fester Lebenspartnerschaft
- ( ) Geschieden/getrennt ( ) Verwitwet

22. Wie alt sind Sie? \_\_\_\_\_

23. Was machen Sie beruflich? ( ) Schüler/Student

- ( ) Beamte
- ( ) Arbeitnehmer
- ( ) Geschäftsmann/Unternehmer
- ( ) Selbstständige
- ( ) Im Ruhestand
- ( ) Freiberufler
- ( ) Pensionist
- ( ) Arbeitslos
- ( ) Erwerbslos
- ( ) Sonstige \_\_\_\_\_

24. Wie viel Geld steht Ihnen monatlich zur Verfügung (€)? \_\_\_\_\_

25. Wie viele Menschen leben in Ihrem Haushalt? \_\_\_\_\_

26. Wie viele Menschen sind finanziell abhängig von Ihnen? \_\_\_\_\_

27. Bildungsniveau (Bitte wählen Sie das letzte abgeschlossene Niveau):( ) Grundschulbildung

- ( ) Hauptschulabschluss
- ( ) Realschulabschluss
- ( ) Allgemeine Hochschulreife(Abitur)
- ( ) Ausbildung
- ( ) Bachelor
- ( ) Master
- ( ) Dokortitel
- ( ) Postdoc

28. Was ist Ihr Fachbereich bsw. was machen Sie beruflich? \_\_\_\_\_

**29. Was ist Ihre Religion?**

- Katholizismus  
 Evangelisch (protestant)  
 Mormone  
 Orthodox  
 Zeugen Jehovas  
 Spiritismus  
 Buddhismus  
 Islam  
 Judentum  
 Neopagan  
 Hinduismus  
 Atheistisch  
 Konfessionslos  
 Agnostisch  
 Sonstige

**30. Bewerten Sie die Höhe Ihrer finanzielle Verschuldung auf einer Skala von 1 bis 10:**

Ich habe keine Schulden	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ich habe sehr hohe Schulden
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

## APÊNDICE C – *Mann Whitney U para comparação de média dos aspectos demográficos dos indivíduos depressivos e não depressivos*

<b>Alemanha</b>	Estou tentando perder peso, comendo menos	Nível de Escolaridade dos respondentes	Escala de nível de endividamento	Indivíduo agnóstico	Indivíduo neopagão	Separado como estado civil	Indivíduo assexual
U de Mann-Whitney	39539,500	38539,000	39216,000	40295,000	41855,000	42553,500	43334,500
Wilcoxon W	229575,500	48835,000	229252,000	226650,000	228210,000	232589,500	233370,500
Z	-2,451	-2,534	-2,574	-2,503	-2,897	-3,049	-1,958
Sig.	,014	,011	,010	,012	,004	,002	,050
a. Variável de Agrupamento: Indivíduo Depressivo							

<b>Estatísticas de teste<sup>a</sup></b>										
<b>Brasil</b>	Sexo	Estudante	Desempregado	Nível de Escolaridade	Renda per capita	Ateísmo	Sem religião	Bissexual	Ensino médio	Solteiro
U de Mann-Whitney	72451,000	68331,000	75147,000	62803,500	56993,000	77552,000	75310,000	73107,000	66975,000	72527,000
Wilcoxon W	244442,000	240322,000	247138,000	102706,500	89124,000	248372,000	246130,000	245098,000	238966,000	244518,000
Z	-3,695	-4,936	-4,677	-6,042	-3,802	-3,376	-2,770	-5,797	-5,404	-3,391
Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,006	,000	,000	,001
a. Variável de Agrupamento: Indivíduo Depressivo										

Fonte: Coleta de Dados (2018)

## **APÊNDICE D – Mann Whitney U para comparação de média das preferências de consumo dos indivíduos alemães e brasileiros**

	Não pratica ativ. física	Danças	Academia	Esporte coletivo	Esporte individual	Atividades aeróbicas	Pilates / Yoga	Treinament o funcional	Shopping Center	Assistir filme
U de Mann- Whitney	261683,00 0	303620,50 0	307216,00 0	307092,50 0	251821,00 0	274075,50 0	301721,00 0	312524,500	270233,50 0	271140,50 0
Wilcoxon W	550103,00 0	680766,50 0	684362,00 0	684238,50 0	628967,00 0	562495,50 0	678867,00 0	689670,500	647379,50 0	648286,50 0
Z	-8,892	-4,960	-2,988	-4,376	-13,478	-8,572	-5,206	-4,072	-7,232	-9,636
Sig.	,000	,000	,003	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

	Teatro ou ópera	Shows, festas, etc	Praia, praça, etc	Museu	Leitura em casa	Internet	Centro Religioso	Cinema	Jogo eletrônico	Ouvir música	Livraria
U de Mann- Whitney	292231,5 00	217362,0 00	237423,0 00	280509,5 00	250919,5 00	263982,5 00	292402,5 00	297652,0 00	249054,0 00	251257,0 00	261286,5 00
Wilcoxon W	669377,5 00	594508,0 00	614569,0 00	657655,5 00	628065,5 00	641128,5 00	580822,5 00	674798,0 00	626200,0 00	628403,0 00	638432,5 00
Z	-7,151	-13,687	-11,240	-8,392	-9,635	-10,723	-5,953	-4,002	-10,018	-10,940	-9,470
Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

	Não comprou roupas	Roupas	Bolsas	Jóias ou bijuterias	Roupa íntima	Chapéu	Roupas de banho	Não consome cosméticos	Proteção solar	Produtos para o corpo
U de Mann- Whitney	303842,000	291724,000	313542,000	312938,500	295504,000	321533,500	293156,000	318638,500	290312,000	260949,500
Wilcoxon W	592262,000	668870,000	690688,000	690084,500	672650,000	698679,500	670302,000	607058,500	667458,000	638095,500
Z	-4,287	-5,037	-2,895	-2,740	-4,619	-2,455	-7,314	-2,062	-5,841	-9,002
Sig.	,000	,000	,004	,006	,000	,014	,000	,039	,000	,000

Fonte: Coleta de Dados (2018)

	Produtos para o rosto	Produtos para os cabelos	Maquiagem	Produto para unhas	Tatuagem	Piercing	Massagem	Depilação (cera, laser, etc)	Serviços de estética
U de Mann-Whitney	247332,000	307650,500	305639,500	310062,000	322470,000	324085,000	322074,500	291260,000	324204,000
Wilcoxon W	624478,000	684796,500	682785,500	687208,000	610890,000	701231,000	699220,500	579680,000	612624,000
Z	-10,600	-2,664	-3,148	-3,143	-2,611	-1,960	-2,135	-6,388	-2,254
Sig.	,000	,008	,002	,002	,009	,050	,033	,000	,024

	Não consome eletrônico	Notebook	Câmera fot.	Tablet	Outro eletrônico	Não joga jogo eletrônico	Jogos de esportes	Jogos de tiro	Aventura	Ficção
U de Mann-Whitney	320518,000	314583,500	320833,000	316166,000	319690,500	287363,500	319248,500	309803,500	297591,000	313005,000
Wilcoxon W	608938,000	691729,500	697979,000	693312,000	696836,500	575783,500	696394,500	686949,500	674737,000	690151,000
Z	-3,241	-3,387	-3,830	-4,555	-3,200	-5,165	-2,382	-3,798	-5,327	-3,283
Sig.	,001	,001	,000	,000	,001	,000	,017	,000	,000	,001

	Não foi a restaurantes	Sorveteria; Creperia	Rest. Temático	Churrascaria	Sushi	Food Truck	Pizzaria	Fast-Food; lanchonete	Cafeteria	Vegano/vegetariano	Outro Restaurante
U de Mann-Whitney	319870,000	235913,000	208928,000	283294,500	305765,500	313059,000	293601,000	298766,500	238028,500	310669,500	321929,000
Wilcoxon W	608290,000	613059,000	586074,000	571714,500	594185,500	601479,000	670747,000	587186,500	615174,500	687815,500	610349,000
Z	-2,910	-11,433	-15,250	-7,188	-3,236	-2,835	-4,396	-3,743	-11,176	-3,523	-2,549
Sig.	,004	,000	,000	,000	,001	,005	,000	,000	,000	,000	,011

Fonte: Coleta de Dados (2018)

	Não consome bebida alcoólica	Cerveja	Destilados	Vinhos	Drinks ou Coquetéis	Batidas	Não fuma	Cigarros comuns (industrializados)	Tabaco (cigarro artesanal)	Narguilé
U de Mann-Whitney	270946,500	301425,000	314983,500	293909,500	279960,500	310603,000	283541,500	312898,000	309926,500	314105,000
Wilcoxon W	559366,500	678571,000	692129,500	671055,500	657106,500	687749,000	571961,500	690044,000	687072,500	691251,000
Z	-8,055	-3,419	-2,082	-4,469	-7,869	-3,013	-7,420	-3,405	-5,746	-5,216
Sig.	,000	,001	,037	,000	,000	,003	,000	,001	,000	,000

	Cigarros eletrônicos	Ecstasy	Outro tipo de droga ilícita	Biscoitos	Doces	Carnes gordurosas	Sanduíches	Saladas verdes	Legumes e raízes	Carnes magras
U de Mann-Whitney	322841,500	324575,500	326802,000	293197,500	304794,000	296480,000	229300,500	304975,500	252783,000	249528,500
Wilcoxon W	699987,500	701721,500	703948,000	581617,500	593214,000	584900,000	517720,500	593395,500	629929,000	537948,500
Z	-3,943	-2,268	-2,624	-4,670	-3,019	-4,849	-13,438	-3,094	-10,311	-9,784
Sig.	,000	,023	,009	,000	,003	,000	,000	,002	,000	,000

	Oleaginosas	Ansiolítico	Anticonvulsivante	Antidepressivo	Antidiabético	Analgésico, anti-inflamatório ou antigripal	Soníferos	Anticoncepcional	Hormônio
U de Mann-Whitney	313064,000	305497,500	327670,000	316997,500	325720,000	291296,500	326424,500	286723,000	318441,000
Wilcoxon W	690210,000	593917,500	704816,000	605417,500	614140,000	579716,500	614844,500	663869,000	695587,000
Z	-2,119	-7,568	-2,141	-3,464	-2,437	-8,771	-2,330	-5,970	-3,214
Sig.	,034	,000	,032	,001	,015	,000	,020	,000	,001

Fonte: Coleta de Dados (2018)

**APÊNDICE E – *Mann Whitney U para comparação de média das frequências de consumo dos indivíduos alemães e brasileiros***

	Ativ. Física	Entretenimento	Vestuário	Cosméticos	Beleza	Eletrônicos	Jogos eletrônicos	Restaurantes	Bebida Alcoólica	Cigarros	Drogas Ilícitas	Comidas não saudáveis	Comidas Saudáveis	Medicamentos
U de Mann - Whitney	233207,500	312421,000	321902,000	322752,000	276059,000	251454,000	279302,000	286301,000	261398,000	279999,000	326471,500	319711,000	324216,000	301925,000
Wilcoxon W	610353,500	600841,000	610322,000	699898,000	564479,000	628600,000	656448,000	574721,000	638544,000	657145,000	614891,500	608131,000	701362,000	590345,000
Z	-10,249	-1,813	-,800	-,711	-5,747	-8,324	-5,550	-4,589	-7,297	-7,677	-,507	-1,033	-,553	-2,991
Sig.	,000	,070	,423	,477	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,612	,302	,580	,003

Fonte: Coleta de Dados (2018)

## APÊNDICE F – *Preferências de consumo de indivíduos depressivos e não depressivos, por país*

<b>Atividade Física (%)</b>									
<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>			
Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não pratica	17,2	35,9	37,0	50,0	Atividades Aeróbicas	10,4	9,9	29,9	21,3
Danças	16,9	9,9	7,5	8,2	Pilates ou Ioga	17,5	12,0	8,4	7,4
Academia	35,1	21,8	27,5	22,3	Exercícios Terapêuticos	1,3	0,7	1,5	2,5
Artes Marciais	2,8	3,5	4,3	2,8	Funcional	9,3	11,3	4,9	3,5
Esporte Coletivo	15,4	10,6	9,0	5,0	Ciclismo	2,3	0,7	1,9	2,1
Esporte Individual	28,9	19,0	3,6	3,2	Outra	8,4	9,2	2,0	1,1
<b>Entretenimento (%)</b>									
<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>			
Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não investiu nisto	0,3	0,0	0,7	0,0	Internet	93,3	96,5	68,8	85,1
Shopping Center	61,9	59,4	42,7	45,0	Centro religioso	11,5	11,2	25,4	17,0
TV, filmes, <i>Netflix</i>	93,8	90,2	72,0	82,6	Cinema	43,0	42,0	33,8	31,9
Teatro ou ópera	18,3	13,3	6,5	5,3	Jogos eletrônicos	50,6	62,9	24,7	36,5
Show, bar, balada	69,6	56,6	31,6	36,5	Ouvir música	87,5	85,3	60,4	69,5
Praia ou parque	68,8	55,9	40,1	35,1	Livrarias	37,8	34,3	15,2	19,1
Museus	23,4	20,3	7,7	8,5	Outro	4,1	2,8	2,7	2,5
Leitura em casa	67,7	67,8	42,5	46,8					
<b>Vestuário e Acessórios (%)</b>									
<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>		<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>			
Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não comprou	11,4	12,6	16,8	24,8	Roupas Íntimas	32,8	35,7	24,5	20,2
Roupas	76,1	77,6	67,3	60,6	Óculos (de sol, de grau)	12,5	11,2	10,6	10,6
Calçados	43,2	39,9	43,5	29,4	Chapéu, gorro	5,2	5,6	3,3	2,1
Bolsas	14,9	17,5	11,0	9,9	Roupa de banho	16,2	15,4	6,5	2,1

Jóias ou bijuterias	17,5	23,8	12,3	16,7	Outro	2,3	0,7	1,4	1,1
Relógios	4,5	5,6	5,0	3,2					

**Cosméticos (%)**

	Alemanha		Brasil			Alemanha		Brasil	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não consome	9,6	10,5	14,3	10,3	Produtos para o cabelo	58,1	53,1	49,8	52,3
Não comprou	12,2	9,8	13,8	16,4	Maquiagem	32,6	42,7	26,3	29,5
Proteção solar	28,2	24,5	16,7	13,5	Produtos para as unhas	19,8	21,7	13,3	16,4
Produtos para o corpo	42,5	42,7	23,4	18,5	Outro	1,6	1,4	1,7	0,7
Produtos para o rosto	47,2	46,2	23,7	18,9					

**Beleza e Estética (%)**

	Alemanha		Brasil			Alemanha		Brasil	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não consome	20,5	20,3	16,7	17,0	Depilação	9,7	9,1	21,3	20,9
Não comprou	27,8	21,7	19,1	30,5	Serviços estéticos	0,6	3,5	3,1	2,1
Tatuagem	1,1	3,5	3,6	3,9	Salão de beleza	43,5	44,1	51,0	40,8
Piercing	3,2	5,6	1,7	2,8	Outro	0,6	0,0	1,2	1,4
Massagem	4,5	11,2	4,9	0,7					

**Eletrônicos (%)**

	Alemanha		Brasil			Alemanha		Brasil	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não consome	1,5	1,4	4,5	3,5	Tablet	4,9	7,7	1,4	1,4
Não comprou	60,4	50,3	59,1	58,2	Cabos ou acessórios	19,3	29,4	18,5	17,4
Computador	10,6	8,4	5,3	6,4	Pen drive, memórias	11,4	11,2	9,1	8,2
Celular	11,0	19,6	12,3	14,5	Outro	4,9	6,3	2,6	1,4
Câmera fotográfica	3,2	3,5	0,7	0,7					

**Jogos Eletrônicos (%)**

	Alemanha		Brasil			Alemanha		Brasil	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não joga	39,8	29,4	53,1	45,4	Jogos de ficção	11,5	19,6	7,0	10,3
Jogos de esporte	9,9	4,9	7,0	3,5	Jogos de puzzle	24,5	30,8	19,3	28,0
Simulador de corrida/voo	6,2	6,3	5,5	5,7	Jogos de estratégia	23,5	28,0	19,5	25,2
Simulador de vida	10,1	14,7	7,3	14,5	RPG	1,6	4,2	1,0	1,1
Jogos de tiro	14,1	15,4	7,5	10,3	Outro	4,5	5,6	3,9	3,2

Jogos de aventura	20,1	24,5	10,8	12,4
-------------------	------	------	------	------

**Restaurantes (%)**

	Alemanha		Brasil			Alemanha		Brasil	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não frequentou	2,4	3,5	3,8	9,2	Pizzaria	62,3	54,5	51,2	47,5
Sorveteria ou creperia	64,3	55,9	34,1	34,8	Fast food	46,3	45,5	53,4	59,6
Restaurante Temático	56,7	55,2	20,0	19,5	Cafeteria	63,8	55,2	36,2	30,9
Churrascaria	11,9	9,8	28,7	18,8	Vegano ou vegetariano	15,1	14,7	8,4	11,3
Sushi	23,9	22,4	33,3	25,5	Outro	2,3	1,4	4,4	4,3
Food truck	12,7	8,4	16,0	18,4					

**Bebida Alcoólica (%)**

	Alemanha		Brasil			Alemanha		Brasil	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não consome	16,6	21,0	36,2	33,1	Champanhe	9,1	9,1	7,7	4,3
Cerveja	54,2	47,6	43,9	45,9	Coquetéis	26,1	25,2	9,6	13,9
Destilados	26,1	23,8	19,3	25,6	Batidas	21,1	18,9	13,5	18,1
Vinhos	44,5	39,9	34,8	28,8	Outra	1,3	2,8	0,7	1,4

**Cigarros (%)**

	Alemanha		Brasil			Alemanha		Brasil	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não fuma	77,4	66,9	92,1	84,4	Narguilé	6,0	4,9	1,2	1,1
Cigarro industrializado	10,6	20,4	5,8	10,6	Cigarro flavorizado	1,5	4,2	1,2	5,0
Cigarro artesanal	7,0	10,6	0,7	3,9	Cigarro eletrônico	1,8	3,5	0,0	0,4
Cigarro de palha	0,6	1,4	0,9	3,2	Outro	0,3	0,7	-	-

**Drogas Ilícitas (%)**

	Alemanha		Brasil			Alemanha		Brasil	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não consome	88,1	89,5	89,2	80,9	Inalantes	0,0	0,7	-	-
Maconha	11,5	9,8	10,3	18,8	Heroína	0,0	1,4	-	-
Cocaína	1,5	2,1	0,5	1,8	LSD	1,3	1,4	1,7	2,1
Crack	0,0	0,7	-	-	Alucinógenos	0,8	0,7	0,7	2,1
Ecstasy	2,3	3,5	1,0	1,1	Outra	0,8	0,7	-	-

**Comidas Tipo 1 (%)**

	<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>			<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Queijos	58,8	59,4	57,3	57,1	Embutidos	31,9	35,7	27,0	30,5
Massas	88,9	86,0	83,4	90,4	Carnes gordurosas	17,1	15,4	28,7	22,7
Biscoitos	27,5	30,8	36,0	45,4	Sanduíches	12,5	15,4	40,1	50,4
Doces, chocolate, sorvete	50,5	51,7	55,3	63,8	Outra	1,0	0,0	0,9	2,1

**Comidas Tipo 2 (%)**

	<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>			<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Salada verde	60,6	53,8	68,1	63,8	Grãos	35,9	37,1	36,5	39,7
Legumes e verduras	83,4	83,2	58,2	64,2	Oleaginosas	36,0	35,0	31,2	30,1
Carnes magras	40,7	41,3	65,5	64,2	Outra	1,1	0,7	0,3	1,8
Frutas	79,2	75,5	74,6	75,5					

**Medicamentos (%)**

	<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>			<b>Alemanha</b>		<b>Brasil</b>	
	Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo		Não depressivo	Depressivo	Não depressivo	Depressivo
Não consome	47,0	37,1	49,4	34,4	Antirretroviral	0,0	0,7	0,2	0,4
Suplemento vitamínico	15,5	18,9	13,2	16,7	Soníferos	0,0	0,7	0,5	2,1
Ansiolítico	-	-	3,6	14,9	Imunossupressores	1,1	0,0	0,2	0,7
Anorexígeno	0,2	0,7	-	-	Psicotrópico	0,2	1,4	0,3	1,4
Anticonvulsivante	0,7	0,0	-	-	Retinoide	0,3	0,0	0,3	0,7
Antidepressivo	1,8	8,4	4,1	12,4	Anticoncepcional	32,1	35,0	17,6	23,8
Antialérgico	5,5	7,7	6,8	11,7	Hormônio	5,7	9,1	2,9	3,2
Antidiabético	0,2	0,7	1,4	1,4	Outro	4,9	8,4	6,7	5,3
Analgésico, antigripal	1,1	2,8	12,5	14,2					

**APÊNDICE G – Mann Whitney U para comparação de média das preferências de consumo dos indivíduos depressivos e não depressivos, por país**

<b>Alemanha</b>	Não pratica Ativ. Física	Danças	Academia/Musculação	Esporte individual	Shows, festas, etc	Praia, praça, etc	Jogos eletrônicos	Maquiagem	Tatuagem
U de Mann-Whitney	35915,000	40920,000	38148,000	39633,000	38318,500	38368,000	38632,000	39627,500	43004,500
Wilcoxon W	225951,000	51216,000	48444,000	49929,000	48614,500	48664,000	228668,000	229663,500	233040,500
Z	-4,906	-2,107	-3,076	-2,428	-2,981	-2,937	-2,650	-2,271	-2,037
Sig.	,000	,035	,002	,015	,003	,003	,008	,023	,042

<b>Alemanha</b>	Massagem	Serviços de estética	Não comprou eletrônicos	Smartphone/Aparelho celular	Acessórios (fone de ouvido, carregador)	Não jogo jogos eletrônicos	Ficção	Não fuma	Cigarros comuns (industrializados)
U de Mann-Whitney	41118,000	42790,000	39622,000	40282,000	39616,500	39462,500	40496,500	39198,500	39759,500
Wilcoxon W	231154,000	232826,000	49918,000	230318,000	229652,500	49758,500	230532,500	49494,500	229795,500
Z	-3,061	-2,832	-2,194	-2,767	-2,647	-2,309	-2,575	-2,749	-3,179
Sig.	,002	,005	,028	,006	,008	,021	,010	,006	,001

<b>Alemanha</b>	Cigarros flavorizados	Crack	Inalantes	Heroína	Não toma medicamentos	Antialérgico	Antirretrovirais	Soníferos	Psicotrópico
U de Mann-Whitney	42839,500	43736,000	43736,000	43428,000	39776,000	43087,000	43736,000	43736,000	43499,500
Wilcoxon W	232875,500	233772,000	233772,000	233464,000	50072,000	233123,000	233772,000	233772,000	233535,500
Z	-2,115	-2,075	-2,075	-2,937	-2,097	-,991	-2,075	-2,075	-2,121
Sig.	,034	,038	,038	,003	,036	,322	,038	,038	,034

<b>Brasil</b>	Não pratica Ativ. Física	Esportes coletivos	Atividades aeróbicas	Assistir filme /TV	Navegar na internet	Centro Religioso	Jogos eletrônicos	Ouvir música	Não comprou roupas	Calçados
U de Mann-Whitney	71910,000	79255,000	75531,000	73859,000	69129,000	75681,000	72892,000	75112,000	75934,000	71131,000
Wilcoxon W	243901,000	119158,000	115434,000	245850,000	241120,000	115584,000	244883,000	247103,000	247925,000	111034,000
Z	-3,633	-2,108	-2,665	-3,400	-5,141	-2,767	-3,596	-2,603	-2,827	-3,937
Sig.	,000	,035	,008	,001	,000	,006	,000	,009	,005	,000

<b>Brasil</b>	Roupas de banho	Não comprou cosméticos	Massagem	Salão de beleza	Não jogo jogos eletrônicos	Jogos de esportes	Simuladores de vida	Jogos de Puzzle	Não frequentou restaurante	Churrascaria
U de Mann-Whitney	79026,000	80569,000	79123,000	74162,000	76279,000	79775,000	76676,000	75412,000	78110,000	74467,000
Wilcoxon W	118929,000	252560,000	119026,000	114065,000	116182,000	119678,000	248667,000	247403,000	250101,000	114370,000
Z	-2,739	-,971	-3,150	-2,828	-2,119	-2,023	-3,359	-2,901	-3,298	-3,126
Sig.	,006	,331	,002	,005	,034	,043	,001	,004	,001	,002

<b>Brasil</b>	Sushi	Destilados	Não fuma	Cigarros comuns	Tabaco	Cigarros de palha	Cigarros flavorizados	Não usa drogas	Maconha	Massas
U de Mann-Whitney	76227,000	77463,000	76643,000	78630,000	79967,000	80694,000	79511,000	75828,000	75557,000	76860,000
Wilcoxon W	116130,000	249454,000	116546,000	250621,000	251958,000	252685,000	251502,000	115731,000	247548,000	248851,000
Z	-2,314	-2,104	-3,228	-2,552	-3,405	-2,560	-3,384	-3,310	-3,506	-2,750
Sig.	,021	,035	,001	,011	,001	,010	,001	,001	,000	,006

Fonte: Coleta de Dados (2018)

<b>Brasil</b>	Biscoitos	Doces	Sanduíches	Não toma medicamentos	Ansiolítico	Antidepressivo	Antialérgico	Soníferos	Anticoncepcional
U de Mann-Whitney	74873,000	75570,000	74155,000	70298,000	73281,000	75755,000	78597,000	81291,000	77518,000
Wilcoxon W	246864,000	247561,000	246146,000	110201,000	245272,000	247746,000	250588,000	253282,000	249509,000
Z	-2,652	-2,386	-2,852	-4,140	-6,011	-4,556	-2,423	-2,200	-2,148
Sig.	,008	,017	,004	,000	,000	,000	,015	,028	,032

Fonte: Coleta de Dados (2018)

**APÊNDICE H – Mann Whitney U para comparação de média das frequências de consumo dos indivíduos depressivos e não depressivos, por país**

<b>Alemanha</b>	Frequência com que se faz atividade física	Frequência com que se consome entretenimento / Tempo livre	Frequência com que se consome jogos eletrônicos	Frequência com que se frequenta restaurantes	Frequência com que se consome cigarros	Frequência com que se consome medicamentos
U de Mann-Whitney	35185,000	34267,500	38124,000	38318,500	38736,000	35982,000
Wilcoxon W	45481,000	44563,500	228160,000	48614,500	228772,000	226018,000
Z	-3,776	-4,185	-2,584	-2,448	-2,890	-3,544
Sig.	,000	,000	,010	,014	,004	,000

<b>Brasil</b>	Frequência com que se faz atividade física	Frequência com que se consome cigarros	Frequência com que se consome drogas ilícitas	Frequência com que se consome comidas não saudáveis	Frequência com que se consome medicamentos
U de Mann-Whitney	68578,500	76138,500	76454,500	65498,500	66042,500
Wilcoxon W	108481,500	248129,500	248445,500	237489,500	238033,500
Z	-4,130	-3,339	-2,875	-4,979	-4,905
Sig.	,000	,001	,004	,000	,000

Fonte: Coleta de Dados (2018)

