



Universidade Federal de Pernambuco

Centro de Ciências Sociais Aplicadas

Programa de Pós-Graduação em Administração

Daniela Gomes Alcoforado

**O Paradoxo do Consumo: Hábitos e Significados de
Consumo de Indivíduos com Depressão**

Recife

2022

Daniela Gomes Alcoforado

**O Paradoxo do Consumo: Hábitos e Significados de
Consumo de Indivíduos com Depressão**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração (PROPAD) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Administração. Área de concentração: Marketing e Comportamento do Consumidor.

Orientador: Dr. Francisco Vicente Sales Melo

Coorientador: Dr. Thomas Kühn, *International Psychoanalytic University Berlin*

Recife

2022

Catálogo na Fonte
Bibliotecária Ângela de Fátima Correia Simões, CRB4-773

A354p

Alcoforado, Daniela Gomes

Paradoxo do consumo: hábitos e significados de consumo de indivíduos com depressão / Daniela Gomes Alcoforado. – 2022.

238 folhas: il. 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Francisco Vicente Sales Melo e coorientador Prof. Dr. Thomas Kuhn.

Tese (Doutorado em Administração) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2022.

Inclui referências e apêndices.

1. Marketing. 2. Consumo. 3. Depressão. I. Melo, Francisco Vicente Sales (Orientador). II. Kuhn, Thomas (Coorientador). III. Título.

658 CDD (22. ed.)

UFPE (CSA 2023 – 057)

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

O Paradoxo do Consumo: Hábitos e Significados de Consumo de Indivíduos com Depressão

Daniela Gomes Alcoforado

Tese de doutorado submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Administração, na área de concentração Marketing e Comportamento do Consumidor, da Universidade Federal de Pernambuco e aprovada em 19 de agosto de 2022.

Banca Examinadora:

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

Prof. Dr. Thomas Kühn, IPU Berlin (Coorientador e Examinador Externo)

Prof. Dr. Marconi Freitas da Costa, UFPE (Examinador Interno)

Prof. Dr. Salomão Alencar de Farias, UFPE (Examinador Interno)

Prof. Dr. Nelsio Rodrigues de Abreu, UFPB (Examinador Externo)

Profa. Dra. Marina Dias de Faria, UNIRIO (Examinadora Externa)

Dedico esta tese de doutorado aos meus pais Elidomar e Ana Cláudia que sempre foram meu exemplo e alicerce familiar e que me ensinaram a importância da educação e do pensamento crítico.

AGRADECIMENTOS

Chegando ao fim desta etapa tenho muito a agradecer. Primeiramente a Deus por ser criador de todas as coisas e ter confiado a mim esta temática de pesquisa, além de ter me fortalecido durante toda a trajetória do doutorado. Minha oração é que esta tese possa ser benção na vida de algumas pessoas e contribua trazendo luz para nosso mundo que tanto tem sofrido.

Em segundo lugar, agradeço aos meus pais, que têm sido exemplo de dedicação e os quais me iniciaram na trilha acadêmica. Agradeço também a toda a minha família, especialmente minha irmã Renata, pelo apoio e pela parceria na vida, mas também nos estudos, e à psicóloga da família, Gabrielly, por ter contribuído com suas sugestões na análise de dados e ter se disponibilizado a me ouvir falar tanto desta tese.

Um agradecimento especial ao meu esposo, Mika, ele mais do que ninguém acompanhou todas minhas emoções e estresses desde o início do doutorado, a etapa de disciplinas e todo o processo da tese. Obrigada por ter sido meu melhor amigo e me escutado em momentos tão difíceis.

Agradeço, ainda, a meus amigos, aqueles vieram do CAp, outros do PROPAD, da UFPE ou de intercâmbios, alguns mais de perto, outros mais de longe, mas todos aqueles que torceram por mim, compartilharam a minha coleta de dados e sei que estão felizes ao me ver chegar neste último degrau rumo ao título de doutora.

No âmbito acadêmico não me faltam agradecimentos, mas serei breve. Agradeço, em primeiro lugar, ao meu orientador, Vicente Melo, por ser não apenas um exemplo de professor e orientador, mas um exemplo de ser humano, o qual admiro, e que possamos seguir trilhando muitos artigos juntos.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Administração (PROPAD/UFPE), atualmente representado pela figura da nossa coordenadora Joséte Florencio dos Santos, e aos demais professores que contribuíram para a minha formação neste programa.

Agradeço à UFPE por ter me formado desde criança. Aos 11 anos ingressei no Colégio de Aplicação e cresci como pessoa, como cidadã e como profissional no âmbito desta instituição. Já foram tantas conclusões, mas sinto que essa do doutorado realmente tem um gostinho mais especial. O doutor é criador de conhecimento, o doutor inova, testa, busca, critica e é curioso, o doutor faz diferença em uma sociedade que aliena e distorce. Após 16 anos de

UFPE posso dizer que me sinto preparada para receber este título e que me esforcarei ao máximo para fazer bom uso dele.

Agradeço, ainda, a meu coorientador, Thomas Kühn e à sua instituição, a IPU-Berlin, a qual me acolheu no meu período de doutorado sanduíche. Thomas é um alemão às vezes mais brasileiro do que eu e que sempre me escutou, respeitou e me reconheceu enquanto acadêmica e pesquisadora e, a ele, tenho apenas a agradecer.

Agradeço, também, a mestres, especialmente aqueles e aquelas da *Transformative Consumer Research* e da *Consumer Culture Theory* que surgiram no decorrer do meu processo de doutorado por meio de congressos internacionais, seminários e conferências diversas e que de certa forma me deram sugestões, ideias e apoiaram a minha temática.

Agradeço também à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financiou todo o meu doutorado, não apenas no Brasil, mas também o período de estágio no exterior. Espero que o conhecimento continue sendo valorizado em um Brasil tão complexo e que outros pesquisadores tenham o privilégio de poder se dedicar a sua pesquisa como eu tive.

Por fim, agora sim, talvez ainda mais importante, agradeço aos respondentes que toparam participar da minha pesquisa. Cada um que dedicou uma, duas horas, ou até mais, do seu tempo para a minha pesquisa. *Muito obrigada!* Sei que a pandemia foi difícil, deixou todos nós mais ansiosos e sobrecarregados e ter sido prestigiada por tantas pessoas (32 no total) é, para mim, uma honra.

Espero que esta pesquisa possa gerar mudanças, propor temáticas que continuem sendo desenvolvidas e expandidas não só no Brasil, como no mundo, e levarei o conteúdo que me foi confiado pelos meus entrevistados ao máximo de lugares que eu puder. Que esta tese seja apenas o início do reconhecimento da importância de darmos voz a indivíduos com depressão no campo do comportamento do consumidor e que o marketing possa continuar se desenvolvendo enquanto ferramenta de transformação e bem-estar na sociedade atual.

“The duty of an intellectual in society is to make a difference” (PETTIGREW, 2001, S68).

“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

O marketing tem muito a contribuir com o estudo do bem-estar mental do consumidor e a resolução de problemas de saúde. A depressão é um transtorno mental altamente presente na sociedade atual e com perspectiva de expansão nos próximos anos, especialmente após a pandemia de COVID-19. Nessa perspectiva, o presente trabalho de tese explorou os hábitos e significados de consumo de indivíduos com depressão. Defendemos que o consumo afeta e é afetado pelo transtorno depressivo, e pode ser fonte de alienação, compulsão e vícios. Porém, um consumo sábio e adequado aos padrões de saúde contemporâneos pode mitigar os efeitos da doença. Além disso, apesar de ser mais estudado na díade utilitarismo e hedonismo, defendemos que o consumo pode ter um significado terapêutico para consumidores com depressão quando buscam bem-estar. Guiada por um paradigma transformativo, a pesquisa é de natureza qualitativa do tipo descritiva e exploratória. Pessoas com depressão foram acessadas por meio de entrevistas e aplicação da técnica projetiva do *Zaltman Metaphor Elicitation Technique* (ZMET) em dois períodos distintos. Como resultados, identificamos hábitos que se destacaram no consumo diário dos indivíduos com depressão e características gerais de seus comportamentos, que englobam ‘ondas’, interrupção e paralisação do consumo. Dentre os hábitos, destacamos a natureza paradoxal do consumir, que tanto pode mitigar quanto agravar os sintomas da doença. Identificamos, ainda, hábitos que são afetados pelos sintomas da depressão e como o consumo pode ser utilizado na busca por relacionamento ou tratamento. No âmbito do consumo terapêutico, foram propostas quatro tipologias de natureza terapêutica – consumo terapêutico de distração, de conforto, de passividade e de atividade. Por fim, investigamos os significados do consumo para indivíduos com depressão, destacando-se o consumo como obtenção de controle, expressão do *self*, pertencimento e autorrealização. A pesquisa avança no estudo das idiossincrasias do consumidor depressivo, gerando proposições teóricas e práticas para o campo do comportamento do consumidor e fornece contribuições metodológicas para pesquisadores interessados em desenvolver pesquisas com sujeitos vulnerabilizados e no meio *online*. Como limitação, ressaltamos o impacto da pandemia de COVID-19 que deixou os respondentes mais fragilizados emocionalmente e fez com que a etapa empírica da pesquisa precisasse migrar integralmente para o ambiente *online*. Como principal contribuição, destacamos o aprofundamento teórico no consumo terapêutico do indivíduo com depressão e as tipologias de consumo propostas.

Palavras-chave: marketing; consumo; depressão; saúde mental; ZMET; técnica projetiva.

ABSTRACT

Marketing has a lot to contribute to the study of consumer mental well-being and the resolution of health problems. Depression is a mental disorder that is highly present in today's society and is expected to expand in the coming years, especially after the COVID-19 pandemic. From this perspective, this doctoral thesis explored the habits and meanings of consumption of individuals with depression. We argue that consumption affects and is affected by depressive disorder, and can be a source of alienation, compulsion and addictions. However, a wise consumption and adequate to contemporary health standards can mitigate the effects of the disease. In addition, despite being more studied in the dyad of utilitarianism and hedonism, we believe that consumption can have a therapeutic meaning for consumers with depression when seeking well-being. Guided by a transformative paradigm, the research is qualitative in nature, descriptive and exploratory. People with depression were accessed through interviews and application of the projective technique of the Zaltman Metaphor Elicitation Technique (ZMET) in two different periods. As a result, we identified habits that stood out in the daily consumption of individuals with depression and general characteristics of their behaviors, which include 'waves', interruption and stoppage of consumption. Among the habits, we highlight the paradoxical nature of consumption, which can both mitigate and worsen the symptoms of the disease. We also identified habits that are affected by symptoms of depression and how consumption can be used in the search for relationships or treatment. Within the scope of therapeutic consumption, four typologies of a therapeutic nature were proposed – therapeutic consumption of distraction, comfort, passivity and activity. Finally, we investigated the meanings of consumption for individuals with depression, highlighting consumption as a way to gain control, express the identity, belonging and self-fulfillment. This study advances in the study of the idiosyncrasies of the depressed consumer, generating theoretical and practical propositions for the field of consumer behavior and provides methodological contributions to researchers interested in developing research with vulnerable subjects and in the online environment. As limitation, we emphasize the impact of the COVID-19 pandemic, which left the respondents more emotionally fragile and made the empirical stage of the research to fully migrate to the online environment. As the main contribution, we highlight the theoretical deepening in the therapeutic consumption of the individual with depression and the proposed consumption typologies.

Keywords: marketing; consumption; depression; mental health; ZMET; projective technique.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Nuvem de Palavras Gerada a partir da Revisão Sistemática de Literatura.....	37
Figura 2: Gráfico de Hierarquia Temática da RSL.....	38
Figura 3: Matriz de Codificação - Gráfico de Aquecimento da RSL.....	43
Figura 4: Panorama Geral da Pesquisa.....	50
Figura 5: Nuvem de Palavras Gerada a partir do <i>Corpus</i> de Pesquisa.....	84
Figura 6: Visão Geral do Consumo do Indivíduo com Depressão.....	85
Figura 7: Tipologias de consumo terapêutico para o indivíduo com depressão.....	143
Figura 8: Os significados do Consumo para Indivíduos com Depressão.....	154

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Painel Teórico.....	46
Quadro 2: Participantes da Entrevista 1.....	56
Quadro 3: Participantes da Entrevista 2.....	57
Quadro 4: Protocolo ZMET adaptado para a entrevista 2.....	65
Quadro 5: Fases da Análise Temática.....	66
Quadro 6: Resultados da Pesquisa <i>versus</i> Questões Norteadoras da Tese.....	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CT: Consumo Terapêutico

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS: Organização Mundial da Saúde

RSL: Revisão Sistemática de Literatura

TCR: *Transformative Consumer Research*

ZMET: *Zaltman Metaphor Elicitation Technique*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	17
1.1 Contextualização	17
1.2 O Problema de Pesquisa	22
1.3 Justificativas do Estudo	23
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	26
2.1 O Consumo	26
2.2 Consumo Terapêutico	28
2.3 A Depressão	30
2.4 A Depressão nos Estudos de Consumo	34
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	50
3.1 Panorama Geral da Pesquisa	50
3.1.1 Aspectos a Serem Considerados ao se Conduzir uma Pesquisa Qualitativa na Pandemia da COVID-19	52
3.2 Seleção dos Sujeitos	53
3.2.1 Pesquisa Qualitativa com Sujeitos Vulnerabilizados	59
3.3 Métodos de Coleta de Dados	61
3.3.1 Entrevistas Semiestruturadas	62
3.3.2 Técnicas Projetivas	62
3.4 Métodos de Análise de Dados	65
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	68
4.1 Recomendações de Braun e Clarke (2006)	70
4.2 Breve Caracterização dos Entrevistados	71
4.3 O Consumo do Indivíduo com Depressão	83
4.3.1 Consumo Paradoxal	86
4.3.1.1 O paradoxo do consumo	86
4.3.1.2 O consumo de telas	90
4.3.1.3 Alimentação é um fator-chave	92
4.3.1.4 Bebida alcoólica versus socialização	95
4.3.1.5 O ambiente de compra	97
4.3.2 Busca por Relacionamento	99
4.3.2.1 A importância da família	99
4.3.2.2 O relacionamento com o pet	102
4.3.2.3 A relação com a natureza	103

4.3.2.4 O ato de presentear.....	105
4.3.2.5 O papel do dinheiro	107
4.3.3 Busca por Tratamento	110
4.3.3.1 A importância de pesquisar indivíduos com depressão.....	110
4.3.3.2 O significado do trabalho	111
4.3.3.3 O papel da medicação	115
4.3.3.4 O relacionamento com psicólogos.....	117
4.3.3.5 A busca por uma atividade terapêutica	120
4.3.4 Reflexo da Depressão.....	121
4.3.4.1 Imagem corporal.....	121
4.3.4.2 Comparação social	123
4.3.4.3 Quem é a depressão e quem sou eu?	125
4.3.4.4 O reconhecimento do próprio consumo.....	127
4.3.4.5 Quebrando o estigma.....	130
4.4 Comportamentos de Consumo Gerais do Indivíduo com Depressão.....	133
4.4.1 Ondas de Consumo	133
4.4.2 Interrupção do Consumo	136
4.4.3 Paralisação do Consumo	137
4.5 Consumo Terapêutico para o Indivíduo com Depressão	138
4.5.1 Consumo Terapêutico de Distração	143
4.5.2 Consumo Terapêutico de Conforto	148
4.5.3 Consumo Terapêutico de Passividade	150
4.5.4 Consumo Terapêutico de Atividade.....	151
4.6 Os Significados do Consumo para o Indivíduo com Depressão	154
4.6.1 Consumo como expressão do self.....	155
4.6.2 Consumo como obtenção de controle.....	156
4.6.3 Consumo como realização de sonhos e desejos	157
4.6.4 Consumo como autorrealização	159
4.6.5 Consumo como pertencimento	160
4.6.6 Consumo como demonstração de afeto.....	161
4.6.7 Consumo como forma de processamento da realidade	162
4.6.8 Consumo como fonte de (des)prazer	163
4.6.9 Consumo como ferramenta de ação social	164
4.6.10 Consumo como vilão (ator negativo na sociedade)	165
5. CONSIDERAÇÃO FINAIS.....	168

5.1 Contribuições para o Bem-estar dos Indivíduos com Depressão	171
5.2 Contribuições Teóricas	179
5.3 Contribuições Metodológicas	182
5.4 Sugestões para Estudos Futuros	185
5.5 Limitações do Estudos	187
REFERÊNCIAS	190
APÊNDICE A: ROTEIRO DA ENTREVISTA 1	211
APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	214
APÊNDICE C: ROTEIRO DA ENTREVISTA 2	215
APÊNDICE D: MURAIAS DAS IMAGENS DA ETAPA PROJETIVA	219

1. INTRODUÇÃO

O comportamento de consumo de indivíduos com depressão possui características peculiares por conta dos sintomas da doença. Alguns indivíduos, mesmo dispendo de renda, tendem a não consumir produtos não essenciais. Outros, com baixa capacidade financeira, consomem em excesso, podendo chegar a situações de endividamento. Em ambas as situações, é possível que isso ocorra por conta de variações nos estados emocionais das pessoas.

A depressão, que possui diferentes intensidades, está relacionada à incapacidade social, perda de interesse ou prazer e baixa autoestima (CHAUDHARY; VERMA; JHA, 2020; WHO, 2021), chegando, em um nível mais grave, a fazer com que o indivíduo perca o interesse em viver e se relacionar socialmente. Neste contexto, está situado o consumo, afetado pela construção emocional da doença, já que é algo que requer interação social quando realizado de forma física. Alguns indivíduos perdem o interesse em ir às compras ou em consumir, enquanto outros, em um nível mais leve da doença, podem encontrar no consumo uma forma de fuga de seus problemas e preenchimento do vazio causado pelo transtorno (CSIKSZENTMIHALYI, 2000). A dinâmica peculiar entre o depressivo e seu modo de consumir motivou esta pesquisa, já que a compreensão dos seus hábitos e os significados parecem incipientes.

1.1 Contextualização

Viver e consumir estão mais complexamente interdependentes que em qualquer outro momento na história da humanidade (MICK, 2006). Por isso, a sociedade contemporânea é denominada sociedade de consumo, no momento em que as pessoas consomem mais do que produzem ou distribuem produtos (BAUMAN, 2007). No século XXI, os indivíduos não vivem próximos da sociedade de consumo, mas imersos nela (COOK, 2006). Em seu sentido mais fundamental, o consumo é a absorção de algo por algum objeto para apoiar a função ou o bem-estar desse objeto (BORGSMANN, 2000). Contudo, o consumo é considerado uma condição básica de viver em sociedade, uma forma de satisfazer valores pessoais, dar sentido à vida, gerar e manter relacionamentos, expressar a identidade, *status* e estilos de vida, além de permitir a participação em práticas sociais e políticas (POÇAS RIBEIRO *et al.*, 2019).

O consumo não gera apenas consequências positivas. O comportamento de consumo já foi ligado à impulsividade nas compras, compulsividade, endividamento, além de transtornos de humor, como ansiedade e depressão (BROOK *et al.*, 2015; HIRSCHMAN; STERN, 1998; HOJMAN; MIRANDA; RUIZ-TAGLE, 2016; MUELLER *et al.*, 2010). Para Fromm (1976), a relação entre ansiedade e consumo possui qualidades ambíguas. Em um primeiro momento,

o consumo tende a diminuir a ansiedade devido à pessoa sentir, por meio da compra, possuir o controle de sua vida e de suas posses. Por outro lado, a satisfação com o consumo tende a ser passageira, o que faz com que a ansiedade aumente e o indivíduo busque efetuar novas compras.

A motivação para este trabalho surgiu da constatação de que até 2030 a depressão será a doença mais comum do planeta, à frente do câncer e algumas doenças infecciosas e que o Brasil possui a maior taxa de depressão da América Latina (WHO, 2017); mas as organizações e os modelos de gestão atuais não estão prontos para lidar com o consumidor, trabalhador e cidadãos depressivos. A depressão ainda é uma doença estigmatizada e não amplamente reconhecida ou aceita na sociedade brasileira. E, apesar de afetar de maneira significativa o comportamento de consumo de uma pessoa, também não é um fator comumente pesquisado pelos profissionais e acadêmicos de marketing. Com a pandemia da COVID-19 e o aumento nos índices de ansiedade, estresse e depressão no país (DING *et al.*, 2021), a doença tem se tornado tema mais evidente no Brasil, gerando uma lacuna para a realização de pesquisas empíricas e disseminação de conhecimentos sobre os significados e o aspecto terapêutico do consumo para esta parcela da população.

A depressão é uma doença comum e séria que afeta negativamente o modo no qual as pessoas se veem, pensam e agem (CHAUDHARY; VERMA; JHA, 2020), e possui diferentes níveis, podendo ser leve, moderada ou severa, dependendo dos sintomas vivenciados pelos indivíduos (WHO, 2021). Pode apresentar tristeza; dificuldade de raciocínio e concentração, perda ou ganho de apetite; dificuldade em dormir ou sono excessivo; além de sentimento constante de abatimento, solidão, desesperança e, às vezes, até pensamentos suicidas contínuos (CHAUDHARY; VERMA; JHA, 2020). Além disso, é uma doença intimamente ligada ao comportamento suicida (GIJZEN *et al.*, 2021; WIEBENGA *et al.*, 2021), responsável globalmente por 800 mil mortes por ano, a segunda maior causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Segundo dados do Ministério da Saúde (2017), o índice de suicídios no Brasil aumentou em 12% de 2011 a 2015 (BRASIL, 2017), com uma taxa atual de cerca de 6,3 mortes a cada 100 mil habitantes (WHO, 2017).

Por meio da análise de dados do *Global Burden of Disease* (GBD) de 1990 a 2017, Liu *et al.* (2020) comprovaram que a depressão é uma tendência em ascensão, cada vez mais presente na sociedade contemporânea. Os pesquisadores descobriram que o número de casos de depressão em todo o mundo aumentou 49,86% nesses 27 anos, o que converge com o aumento do número de pesquisas buscando causas, tratamento e impactos da doença (BECK;

ALFORD, 2014). Apesar de ser um tema fortemente estudado nas ciências da saúde, tal temática não tem sido bem explorada pelos pesquisadores da área de administração. Os estudos de administração, especialmente os de marketing, normalmente buscam identificar formas de promover e vender produtos, ao invés de buscar a emancipação do consumidor (KOZINETS, 2002). A ideia deste trabalho é trazer à tona o debate sobre como as pessoas com depressão consomem e quais as consequências do consumo para suas vidas.

Mick (2006) argumenta que os consumidores são capazes de instigar ou agravar tensões e sofrimentos presentes no mundo, mas também são capazes de mitigar tais sofrimentos por meio de comportamentos novos e diferentes. O autor instiga pesquisadores do campo do comportamento do consumidor a buscar formas de apoiar e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos consumidores. Afinal, o consumo tem um papel fundamental na vida das pessoas e se tornou um fato básico da existência humana (BORGSMANN, 2000). E essa não é uma realidade diferente no caso dos consumidores com depressão, que representam uma parcela significativa da população (HIRSCHMAN; STERN, 1998). Alguns autores já apontaram a relação entre consumo e transtornos de humor (ELDEN; ÖZDEM; BAKIR, 2013; HIRSCHMAN; HOLBROOK, 1982; HIRSCHMAN; STERN, 1998; MELO; ALCOFORADO; ARRAES, 2018), não obstante, este tópico apresenta-se como estudo incipiente na área do marketing, representando uma lacuna teórico-científica a ser perscrutada.

O presente relatório de tese partiu do pressuposto de que a depressão afeta o comportamento de consumo dos indivíduos e que há tipos e formas de consumo que afetam positiva ou negativamente a depressão (ALCOFORADO, 2018). Melo, Alcoforado e Arraes (2018) relacionaram a depressão com o consumo de produtos em geral e constataram que raros são os estudos que indiquem um perfil de consumo de pessoas com depressão, mas que a doença possui características que altera este perfil, por conta de seus sintomas. Todavia, o estudo partiu de categorias previamente estabelecidas e não explorou as subjetividades dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Neste trabalho, por meio de uma abordagem qualitativa, foi possível dar voz a indivíduos com algum nível de transtorno depressivo para compreender melhor as diferentes facetas e significações da relação consumo-depressão para esta parcela significativa de consumidores.

Para tanto, inspira-se na Pesquisa Transformativa do Consumidor (*Transformative Consumer Research* – TCR) para avançar na temática já que essa perspectiva visa apoiar e divulgar pesquisas voltadas para o bem-estar e a qualidade de vida dos consumidores

(COELHO, 2015). Os estudos transformativos do consumidor tratam sobre problemáticas socialmente relevantes, como o abuso do álcool, consumo de drogas, consumo por impulso, obesidade, entre outros (MICK *et al.*, 2011). Na TCR, o foco deixa de ser o cliente para ser a sociedade de forma geral (ACR, 2021).

A natureza do consumo é tradicionalmente analisada a partir da díade utilitarismo-hedonismo (AHTOLA, 1985; ALZAYAT; LEE, 2021; BATRA; AHTOLA, 1991; LIM; ANG, 2008). Há quase 40 anos, Hirschman e Holbrook (1982) conceituaram a natureza hedônica do consumo, no momento em que os consumidores se relacionam aos aspectos multissensoriais, fantasiosos e emocionais da experiência de uso do produto. Já o consumo utilitário está relacionado à utilidade, valor e sabedoria do comportamento percebido pelo consumidor (AHTOLA, 1985). Mais recentemente, passou-se a abordar nas pesquisas de consumo o conceito de *eudaimonia*, introduzido por Aristóteles, para representar uma forma de viver em busca de plenitude e felicidade (DECI; RYAN, 2006), ou seja, uma nova abordagem ao bem-estar. A *eudaimonia* é um ideal no sentido de excelência, uma perfeição pela qual se busca, e dá sentido e direção à vida (RYFF, 1989).

Neste estudo, tomando como base o consumidor com depressão, buscou-se investigar se uma nova categoria pode ser acrescentada – a do consumo terapêutico. Considera-se como algo válido, à medida em que se pressupõe que o momento no qual o sujeito está imerso na sociedade de consumo, ele se utiliza de bens e serviços como estratégia para lidar com a doença e buscar reduzir sentimentos negativos. Acredita-se que seja algo mais que um consumo utilitário ou de busca de prazer, visto que sem possuir a natureza de plenitude em sua essência, o consumo com significação terapêutica pode fornecer sensações de melhora e inserir o sujeito com depressão em novos ambientes sociais, fazendo com que ele se relacione com outras pessoas, motive-se com atividades recorrentes de consumo e tenha alguns sintomas da doença mitigados.

Por isso, o presente trabalho adotou a lente teórica do consumo terapêutico. Apesar de não ter um conceito claramente definido, o consumo terapêutico é abordado na literatura como forma de aliviar a fadiga mental, reforçar a autoestima ou fugir de pressões pessoais ou sociais (CLARKE; MORTIMER, 2013; ROSENBAUM; MASSIAH, 2011; SU; ZHANG; CAI, 2020). Apesar da escassez de estudos anteriores, existem vários fenômenos que têm recebido atenção acadêmica na pesquisa de consumo e que estão mais ou menos ligados à noção de consumo terapêutico (LUOMALA, 2002). Luomola (2002) convida novos pesquisadores a construir

uma teoria ou modelo de consumo terapêutico que alivie impactos negativos do humor. Apesar de ser uma chamada com quase 20 anos, tal teoria parece que ainda não foi estruturada, o que também constitui uma lacuna teórica com a qual este trabalho buscou contribuir.

Nesse sentido, argumentamos que o consumidor com depressão possui peculiaridades que tornam o seu consumo de caráter terapêutico diferenciado, se comparado aos consumidores sem depressão. Defendemos, ainda, que o consumo terapêutico não se dá por meio de ambientes de consumo pré-definidos ou por meio de performances de consumo ritualizadas reproduzidas coletivamente. Indaga-se, porém, o que constitui consumo terapêutico para essa parcela de consumidores e se, de fato, o consumo terapêutico é algo que traz bem-estar, alívio mental, felicidade ou plenitude, como pontua Yang (2019).

Ao se perceber o impacto da depressão na sociedade, faz-se ímpar refletir sobre como o Estado e as organizações podem procurar compreender como lidar com essas pessoas enquanto consumidoras convivendo com um transtorno mental. Exceto em casos mais extremos da doença, os indivíduos com depressão continuam vivendo e se relacionando em sociedade, trabalhando, estudando, e até mesmo participando dos meios sociais (HIRSCHMAN; STERN, 1998). Entretanto, não se sabe até que ponto a depressão impacta positiva ou negativamente no consumo. Com isso, algumas questões são levantadas: Qual a relação do consumidor com depressão com o consumo de caráter terapêutico? O que constitui consumo terapêutico para essa parcela da população? Como as organizações e as áreas de marketing e comportamento do consumidor podem se antever e pensar em soluções de produtos e espaços que sejam mais adequados às pessoas com depressão? Tais questionamentos incentivaram a realização desta pesquisa.

Esta proposta caracteriza-se como transformativa no momento em que busca explorar as complexidades presentes nas relações do *interplay* consumo-depressão, de forma a propor aspectos que visem ao bem-estar e à qualidade de vida de consumidores com a patologia da depressão, além de dar destaque a essa parcela de consumidores normalmente não estudada no campo do marketing e do comportamento do consumidor. Entende-se por bem-estar o estado de florescimento que envolve saúde, felicidade e prosperidade, podendo advir de dimensões emocional, social, econômica, física, espiritual, ambiental e política (MICK *et al.*, 2012). Já a qualidade de vida está relacionada ao aprimoramento do desenvolvimento humano, normalmente mensurado por meio de indicadores objetivos e subjetivos, como felicidade, satisfação com a vida e bem-estar subjetivo (ANDREASEN; GOLDBERG; SIRGY, 2012).

Assim, defendemos nesta tese que indivíduos depressivos apresentam padrões de consumo diferentes de não-depressivos e atribuem significados terapêuticos a atos de consumo, buscando seu bem-estar momentâneo ou duradouro. Desse modo, busca-se compreender idiosincrasias presentes no comportamento do consumidor depressivo e os significados terapêuticos que o mesmo atribui ao ato de comprar e consumir. Para isso, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: **quais os hábitos e significados do consumo de pessoas com depressão?**

Apresenta-se a seguir o problema de pesquisa e as questões norteadoras desta tese. Após isso, discorre-se sobre justificativas para a condução do estudo. No capítulo 2, são explanados os conceitos de consumo e consumo terapêutico. Em seguida, apresentam-se características e dados sobre o transtorno depressivo para, por fim, exibir uma revisão sistemática de literatura de estudos que tenham abordado questões de humor e de saúde mental ou depressão no âmbito do comportamento do consumidor a fim de gerar suporte teórico para o trabalho. No capítulo 3, apresentam-se os procedimentos metodológicos que guiaram a etapa empírica da pesquisa, levando em consideração métodos de coleta e análise de dados, a seleção dos sujeitos, além de aspectos a serem observados ao se conduzir uma pesquisa com sujeitos vulnerabilizados no contexto da pandemia da COVID-19. No capítulo 4, apresenta-se e se discute os resultados do presente trabalho, o que é considerado o cerne desta tese de doutorado. Os resultados foram divididos em seis seções e foram discutidos à luz da literatura. O relatório de tese é finalizado com o capítulo 5, considerações finais, que engloba contribuições teóricas, metodológicas e para o bem-estar do indivíduo com depressão, além de sugestões para estudos futuros e limitação da pesquisa. Por fim, listam-se as referências e apêndices, onde os roteiros das etapas empíricas e os murais projetivos dos respondentes são apresentados.

1.2 O Problema de Pesquisa

Com base no reconhecimento da ubiquidade do consumo (POÇAS RIBEIRO *et al.*, 2019) e do aumento das taxas de depressão no mundo (LIU *et al.*, 2020), além do entendimento de que a depressão impacta os hábitos de consumo dos indivíduos (CSIKSZENTMIHALYI, 2000; MELO; ALCOFORADO; ARRAES, 2018) e pode levá-los a buscar significação terapêutica nos seus atos de consumo, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa:

Quais os hábitos e significados de consumo de pessoas com depressão?

Desse problema, desdobram-se as seguintes questões norteadoras:

1. Como se dá o consumo diário de pessoas com depressão?
2. Quais impactos a depressão tem no comportamento de consumo dos indivíduos?
3. O que significa consumir bens e serviços essenciais e não essenciais para o consumidor com depressão?
4. O que constitui consumo terapêutico para o consumidor com depressão?
5. Quais expectativas o consumidor com depressão tem quando vai consumir bens e serviços de natureza terapêutica?

1.3 Justificativas do Estudo

Há poucos tópicos mais importantes do que a saúde mental do consumidor (MACHIN *et al.*, 2022). Mick *et al.* (2011) afirmam que o bem-estar envolve três aspectos: saúde, felicidade e prosperidade. Segundo Blanchflower, Oswald e Stewart-Brown (2013) e Muñiz-Velázquez, Gomez-Baya e Lopez-Casquete (2017), o transtorno depressivo afeta negativamente a felicidade das pessoas. A depressão, ainda, está diretamente ligada a problemas de saúde dos indivíduos, sendo, muitas vezes causa ou efeito do alcoolismo, da dependência do tabaco, de drogas, entre outros (BELLOS *et al.*, 2016; BROOK *et al.*, 2015; JANTARATNOTAI *et al.*, 2016; PARK; ROMER, 2007). Nesse sentido, percebe-se como a depressão pode impactar negativamente o bem-estar das pessoas que dela sofrem, fazendo-se necessário que pesquisadores transformativos do consumidor adicionem o sujeito com depressão em suas agendas de pesquisa.

Ao sumarizar contribuições de estudos transformativos, Davis e Pechmann (2013) citam nove áreas essenciais: alimento para o pensamento, métodos inovadores de pesquisa, materialismo, juventude, risco e consumo, mercados multiculturais, mercados de pobreza e subsistência, produtos sustentáveis e pesquisa de serviços transformadores (DAVIS; PECHMANN, 2013). No resumo de uma sessão realizada na Conferência da *Association for Consumer Research* (ACR) em 2019, Cristel Russell e Ronald Hill afirmaram que poucos estudos relacionaram saúde mental com comportamentos de consumo, mas levando em consideração o número de casos de pessoas com transtornos mentais no mundo, os pesquisadores de marketing devem se esforçar melhor para entender a relação entre a saúde mental e o comportamento do consumidor. Percebe-se, assim, que apesar de a saúde mental ser uma temática apresentada à área recentemente, ainda não há um direcionamento da TCR no sentido de compreender significados e hábitos de consumidores com transtornos de humor, como ansiedade e depressão.

Contudo, tais transtornos estão intimamente ligados ao materialismo, à juventude, a vícios, enfim, a diversos outros campos de interesse da área (BODEN; FERGUSSON, 2011; LISTER *et al.*, 2015; MUÑIZ-VELÁZQUEZ; GOMEZ-BAYA; LOPEZ-CASQUETE, 2017). Destarte, por afetar a emoção e o comportamento dos indivíduos, evidencia-se o estudo da depressão relacionada aos hábitos e aspectos de consumo dos mesmos. Sendo assim, salientam-se as contribuições do presente estudo à TCR, de forma a se obter uma melhor compreensão do fenômeno e da relação consumo-depressão.

Por ser muito estudado pelo campo da saúde, o presente trabalho insere-se num campo multidisciplinar, pois para compreender melhor os aspectos intrínsecos às pessoas, será necessário conhecer teorias e estudos formulados por psicólogos, psicanalistas, teólogos, entre outras áreas externas ao Marketing. Problemas sociais relacionados ao consumo, como a saúde nutricional ou o vício, são complexos e requerem abordagens multidisciplinares abrangendo as ciências médicas e sociais. Uma agenda de pesquisa transformadora no marketing exige pesquisadores com diferentes formações, empregando uma diversidade de técnicas, teorias e paradigmas de coleta de dados (OZANNE *et al.*, 2014).

Pesquisas indicam um aumento no número de casos de pessoas com ansiedade e depressão (DOWBIGGIN, 2009; LIU *et al.*, 2020; OLFSON *et al.*, 2002; WALTERS *et al.*, 2012), servindo de alerta para as organizações. Nessa contingência, “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 necessário o desenvolvimento de políticas públicas e privadas que descubram formas diferenciadas de lidar com a doença, buscando a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos com transtorno depressivo. E tais políticas podem ser motivadas a partir de pesquisas científicas que evidenciem o impacto da depressão no consumo e no cotidiano das pessoas.

Por fim, a literatura acadêmica atual ainda parece incipiente no que se refere ao aprofundamento teórico entre padrões de consumo e transtorno depressivo, pois a relação entre transtornos de humor e comportamentos reais do consumidor ainda é uma área de pesquisa negligenciada (LUOMALA; LAAKSONEN, 2000). Portanto, o presente estudo contribui não apenas para o campo do Marketing, mas também para a sociedade de forma geral que poderá conhecer meios alternativos de lidar com a depressão no dia a dia através do consumo ou até

mesmo prever um comportamento depressivo de antemão por meio do comportamento de consumo.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Para se interrelacionar os aspectos de depressão e consumo através da lente teórica do consumo terapêutico, é imperativo, inicialmente, apresentar definições e características do consumo, consumo terapêutico e do transtorno depressivo para, em seguida, apresentar a relação entre consumo e depressão nos estudos acadêmicos de Marketing.

2.1 O Consumo

Enquanto sociedades passadas ocupavam-se com a produção e distribuição de produtos, a sociedade contemporânea é marcada pelo consumo (BAUMAN, 2007) e isso ocorre porque o consumo se tornou uma prática rotineira, banal, sem planejamento antecipado, ou seja, inerente à vida em sociedade. Contudo, a marca distintiva da sociedade de consumo e sua cultura consumista não é o consumo como tal, nem o elevado volume de consumo. O que diferencia os membros da sociedade de consumo de seus ancestrais é a emancipação do consumo de uma perspectiva funcional para o consumo que é um propósito em si mesmo, ou seja, que não precisa se justificar além da sua própria satisfação (BAUMAN, 2001). Bauman (2007) discorre que o ambiente existencial que se tornou conhecido como ‘sociedade de consumidores’ se distingue por uma reconstrução das relações humanas a partir do padrão, e à semelhança, das relações entre os consumidores e os objetos de consumo.

O consumo deve ser entendido como o resultado de um conjunto de práticas sociais e culturais fortemente relacionado às subjetividades dos atores e ao grupo social ao qual pertencem (CASTRO, 2014). Por meio de práticas de consumo, criamos significados e alimentamos circuitos simbólicos. Ao consumir estamos, ao mesmo tempo, comunicando e ao comunicarmos, perpetuamos símbolos e estabelecemos significados no mundo. Por meio do consumo, criamos relações com tudo e todos à nossa volta, assim, percebe-se como o consumo está intimamente imbricado com a vida em sociedade do século XXI.

Alguns autores já buscaram analisar o impacto e os significados do consumo na sociedade contemporânea ou pós-moderna. Zigmunt Bauman, por exemplo, estudou a sociedade de consumidores como aquela que promove, encoraja ou reforça a escolha de um estilo de vida e uma estratégia existencial consumistas (BAUMAN, 2007). Baudrillard (1975, p. 61) destacou como a “felicidade constitui a referência absoluta da sociedade de consumo” e analisou os signos que representam as imagens do mundo real, enquanto que Erich Fromm (2001) refletiu sobre a alienação presente na sociedade capitalista que leva o consumidor infeliz

a consumir diversão de forma a reprimir a consciência de sua infelicidade. Segundo Fromm (1976), os consumidores modernos podem se identificar com a fórmula: eu sou = o que tenho + o que consumo.

De maneira geral, temas como materialismo, exclusão, individualismo, hedonismo, falta de autenticidade e desagregação dos laços sociais já foram associados ao consumo desde o início do século XVII e ainda hoje permeiam as discussões acadêmicas (BARBOSA, 2004). Contudo, de maneira mais pontual, os estudos de marketing e comportamento do consumidor tendem a relacionar o consumo com aspectos identitários e positivos das pessoas. Warde (1994) refletiu como o consumo influencia a formação de identidade das pessoas. O autor reconhece que o consumo pode causar ansiedade, mas afirma que os aspectos benéficos do consumo compensam seu lado negativo.

De maneira semelhante, Shankar, Elliot e Fitchett (2009) também concordam que o consumo possui um papel crucial na formação da identidade dos indivíduos, mas focam seu estudo na socialização advinda do consumo. Por meio dele, as pessoas se estruturam em grupos com gostos e preferências semelhantes. Já Wahlen e Laamanen (2015) discutiram sobre como o consumo reflete o estilo de vida adotado pelas pessoas e suas consequências políticas na vida em sociedade. No mais, por meio de uma revisão sistemática de literatura abarcando trinta anos de publicações científicas sobre a temática do hedonismo, Alba e Williams (2013) avaliaram como o consumo é utilizado de maneira prazerosa pelas pessoas, ou seja, como o consumo promove prazer e felicidade.

Por outro lado, o consumo pode ser uma atividade um tanto solitária, que tende a levar à depressão, por possuir características insaciáveis (BAUMAN, 2007; FROMM, 1976). Nesse sentido, vale refletir sobre o papel do marketing em uma perspectiva crítica, diferentemente do marketing que instiga o consumismo e a alienação. Com isso em mente, no final da década de 1960 e início de 1970, alguns pesquisadores passaram a se preocupar com uma abordagem diferente no marketing, orientada por uma visão crítica (BUSKIRK; ROTHE, 1970). Surgiu, inicialmente, uma perspectiva em que o consumidor estava no foco, denominada de consumerismo. O consumerismo é um movimento social que busca aumentar os direitos e o poder dos compradores em relação aos vendedores (KOTLER, 1972). Ou seja, foca nos valores do consumidor do que na satisfação do vendedor. Em seguida, surgiu a perspectiva crítica, apesar de ainda ser considerada uma das subáreas menos visíveis do marketing (SAREN *et al.*, 2007). Estudos críticos no marketing refletem sobre as implicações sociais mais amplas dos

efeitos das atividades de marketing na sociedade e questionam o paradigma social dominante (TADAJEWSKI, 2010). Segundo Saatcioglu e Corus (2018), algumas perspectivas críticas são o macromarketing (bem-estar com foco no mercado), a *Consumer Culture Theory* (cultura do consumidor) e a TCR (bem-estar com foco no consumidor). Nesse contexto, nos utilizamos do direcionamento crítico da TCR para compreender padrões e significados do consumo para o consumidor com depressão, visando não apenas a promoção e venda de produtos a esses consumidores, mas o papel do marketing na melhoria do bem-estar e da qualidade de vida dos mesmos.

Diante da variedade de caracterizações do consumo na sociedade atual, é relevante definir o que será considerado como comportamento de consumo neste relatório de tese. Assim, define-se comportamento de consumo como o processo que vai além do comportamento de compra e inclui todas as interações entre o produto e o consumidor antes e após o momento da compra e é composto por aspectos simbólicos, contextuais, sociais e culturais (MCCRACKEN, 1988). Como afirmaram McDonagh, Dobscha e Prothero (2012), comportamento de consumo é sobre *ser e ter*. O consumo hoje em dia não é mais visto como uma pequena fatia da realidade do indivíduo, mas como uma gama de fenômenos diversos, sistemáticos, abrangentes e totalmente culturais e que afetam e são influenciados pelo comportamento do consumidor (MCCRACKEN, 1988). Na subseção a seguir serão abordadas questões relativas ao consumo terapêutico e, em seguida, ao fenômeno da depressão, de forma a dar subsídio para a junção dos dois fenômenos no item 2.4.

2.2 Consumo Terapêutico

O consumo terapêutico (CT) possui um leque de definições na literatura acessada. Alguns autores utilizem o termo consumo terapêutico como sinônimo de consumo compensatório (HAMMAD; BASSIOUNY, 2018). No entanto, segundo Koles, Wells e Tadajewski (2018), o consumo compensatório é um termo guarda-chuva que captura as intenções do consumidor e as respostas comportamentais desencadeadas por déficits, necessidades e desejos percebidos que não podem ser atendidos diretamente. E, para os autores, o consumo terapêutico é uma forma de consumo compensatório, em casos em que o consumidor se auto presenteia (*self-gift*), sendo o aspecto terapêutico relacionado a sentimentos ou humor negativo, além de questões hedônicas e de celebração ou premiação.

Clarke e Mortimer (2013) explicam o comportamento de consumo terapêutico como forma de reforço à autoestima por meio do ato de se auto presentear. Segundo Luomala e

Laaksonen (2000), os consumidores se auto presenteiam como forma de aliviar sentimentos negativos. Rosenbaum e Massiah (2011) afirmam que o consumo terapêutico alivia a fadiga mental. Alinhado à perspectiva de combate a sentimentos negativos, Luomala (2002, p. 832) estudou o papel terapêutico do consumo na Finlândia. Segundo o autor:

O consumo terapêutico é um fenômeno genuíno de amplo alcance. Apesar da falta de pesquisas anteriores, existem vários fenômenos que têm recebido atenção acadêmica na pesquisa de consumo e estão mais ou menos claramente ligados à noção de consumo terapêutico. Os exemplos incluem compras por impulso, consumo compensatório, compras recreativas e comportamentos de *self-gifting*. Em outras palavras, existe a necessidade e a possibilidade de construir uma teoria ou modelo de consumo que alivia o humor.

Em outro contexto, mais voltado ao campo do turismo, Stebbins (2009) defende que o lazer se tornou uma fuga às pressões do competitivo mercado de trabalho individualizado por meio do processo de consumo terapêutico. Esta visão é compartilhada por McDonald, Wearing e Pointing (2007). Nessa perspectiva, o CT é visto como uma forma de fuga. Semelhantemente, Su, Zhang e Cai (2020) argumentam que o turismo se tornou uma forma de consumo terapêutico por meio do escape às pressões dos avanços sociais e das agendas agitadas, referindo-se à correria e à falta de tempo da vida contemporânea.

Ademais, Higgins e Hamilton (2019) introduziram o conceito de ambientes de serviços terapêuticos (*therapeutic servicescapes*), definidos como ambientes de consumo onde desempenhos colocados e mediados pelo mercado compensam dilemas socioculturais. As autoras exploraram performances de consumo ritualizadas por meio de um estudo etnográfico de peregrinação religiosa com duração de três anos. Segundo as autoras, o cenário de serviços terapêuticos pode catalisar rituais de consumo terapêutico.

Percebe-se, assim, que o consumo terapêutico tende a ser utilizado para descrever atos ou práticas de consumo que configuram algum tipo de fuga e prazer momentâneo ao usuário, sendo mais estudado com relação às temáticas de *self-gifting*, rituais religiosos ou turismo. Levando em consideração a pluralidade de conceitos para o consumo terapêutico, o presente trabalho adotará a seguinte definição formulada pela autora com base na literatura acessada: *ato de consumo de um bem ou serviço que proporciona alívio mental, redução de sentimentos negativos e promoção de bem-estar, momentâneo ou duradouro.*

Durante a revisão de literatura, foi possível observar que a maior parte dos estudos que citam o caráter terapêutico com relação ao consumo se utilizam da expressão terapia de varejo (*retail therapy*). Nesse contexto, a terapia é vista como o ato de comprar coisas especiais para si mesmo, a fim de se sentir melhor quando se está infeliz (CAMBRIDGE DICTIONARY,

2021). Apesar de ser uma iniciação a um maior aprofundamento da natureza terapêutica do consumo, a terapia de varejo é um termo mais corriqueiro e não reflete as idiossincrasias presentes na relação consumo-terapia que podem ser observadas no construto de consumo terapêutico.

No entanto, de forma a ilustrar um achado relevante na temática de terapia de varejo, vale citar o estudo de Burke (2018). A autora analisou as estruturas neurológicas que motivam as escolhas de consumo na tentativa de melhorar o humor em momentos de estresse ou tristeza no contexto de compra de roupas. Segundo Burke (2018), no caso da terapia de varejo, o objetivo do consumo pode ser o sentimento positivo que alguém possui ao comprar, ou o sentimento positivo pode ser uma consequência resultante do objetivo relacionado à compra. Esse aspecto está relacionado com o que Baumgartner e Pieters (2008) denominaram *affect-as-goal* e *affect-as-motivation*.

Por fim, não foi encontrado, dentre a literatura acessada, estudo que analise o consumo terapêutico de consumidores com transtorno depressivo. Dessa forma, o presente trabalho possui um caráter inovador e pretende contribuir teoricamente para o aprofundamento da discussão teórica do aspecto terapêutico do consumo e para a geração de *insights* levando em consideração um público específico e com alta incidência na população.

2.3 A Depressão

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), 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. A depressão possui diferentes níveis e diferentes sintomas dependendo do nível de transtorno depressivo em que a pessoa se encontra (WHO, 2021). O transtorno depressivo afeta a forma como uma pessoa se vê, pensa e age e pode contribuir para uma variedade de problemas emocionais e físicos. A depressão pode ser altamente incapacitante, até mesmo mortal, como doenças cardíacas ou diabetes; mas, ao contrário das doenças cardíacas ou do diabetes, é pouco aceita e fortemente estigmatizada (CHAUDHARY; VERMA; JHA, 2020).

Estima-se que mundialmente mais de 260 milhões de pessoas sofram de algum transtorno depressivo, tendo este número aumentado 18,4% entre 2005 e 2015 (WHO, 2017) e 49,86% entre 1990 e 2017 (LIU *et al.*, 2020). 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, 2017). 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 de recursos médicos e de psicofármacos (BALDWIN, 2001).

Vale ressaltar que o termo depressão é comumente utilizado para constituir um complexo padrão de desvios de sentimentos e emoções do humor triste ou desencorajado, que afeta também a cognição e o comportamento, que resulta de acontecimentos emocionalmente estressantes. Pode acontecer de a pessoa se sentir deprimida em determinados momentos, devido a situações que a tocam, que mexem com seus sentimentos, como em aniversário da morte de uma pessoa querida, em feriados ou festas de fim de ano. Porém, esses sentimentos não representa o transtorno depressivo, são sentimentos que geralmente são temporários e duram dias, não semanas ou meses, como no transtorno depressivo. Destaca-se, ainda, que esses sentimentos não interferem com a funcionalidade do sujeito durante qualquer período (BECK; ALFORD, 2011; CORYELL, 2021), por isso não são o foco do presente trabalho.

O transtorno depressivo engloba vários termos relacionados, dentre eles os que mais se destacam são: o transtorno depressivo maior (TDM) e o transtorno depressivo persistente (distimia).

De acordo com Coryell (2021), o transtorno depressivo maior e/ou grave, que é o que comumente chamamos de depressão, faz a pessoa ficar deprimida na maior parte do dia, é definido por um ou mais episódios depressivos. Esses episódios acontecem por, no mínimo, duas semanas de humor deprimido ou perda de interesse e no mínimo quatro sintomas de depressão que pode variar de acordo com cada pessoa (BECK; ALFORD, 2011). O TDM é um transtorno comum, geralmente crônico e recorrente, e que pode ocasionar disfunções na funcionalidade da vida da pessoa na sua saúde física e mental (MACHADO *et al.*, 2009). Envolve alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas (APA, 2014).

O transtorno depressivo persistente, também chamado de distimia, que é uma forma mais crônica da depressão, é quando uma pessoa fica com o humor deprimido a maior parte do tempo por pelo menos dois anos em adultos e um ano em crianças (APA, 2014). Os sintomas começam de forma gradativa, podendo iniciar na adolescência, e podem durar anos ou décadas. Os sintomas variam de pessoa para pessoa e, às vezes, os sintomas tendem a ser mais leves que

os da depressão maior. A pessoa com distímia pode estar triste e incapaz de sentir sentimentos positivos que aumentem o senso de humor (CORYELL, 2021).

Os fatores temperamentais, ambientais, genéticos e fisiológicos estão ligados ao aumento da probabilidade de os indivíduos desenvolverem episódios depressivos. Todos esses fatores fazem parte da construção do ser humano, afetando e gerando os traços de personalidade e jeitos do ser (APA, 2014). O lado temperamental pode ser associado à afetividade negativa (neuroticismo), que é um fator de risco bem estabelecido para o início do transtorno depressivo. As questões ambientais que acontecem desde a infância em experiências adversas, sobretudo quando existem múltiplas experiências alternadas, que é um fator de risco potencial para o surgimento do transtorno. Os fatores genéticos e fisiológicos estão associados aos fatores hereditários, onde os familiares de primeiro grau de pessoas com o transtorno depressivo têm risco 2 a 4 vezes maior de desenvolver o transtorno que a população em geral (APA, 2014).

Ademais, todos os transtornos maiores que não são relacionados ao humor aumentam o risco de o indivíduo desenvolver depressão (CORYELL, 2021). Uso de substâncias, efeitos colaterais de medicamentos, ansiedade, eventos estressantes, alterações dos níveis de hormônios ou outras substâncias no organismo e transtorno de personalidade borderline estão entre os mais comuns, e os sinais da depressão pode acabar retardando o reconhecimento de transtornos maiores. Histórico de doenças, condições médicas crônicas ou incapacidades, doenças prevalentes e obesidade são gatilhos para a depressão na vida do indivíduo e possuem maior probabilidade de tornarem crônicos os episódios depressivos (APA, 2014; CORYELL, 2021).

Como o transtorno depressivo pode afetar no funcionamento físico, social e de papéis e o prejuízo pode se estender até a total incapacidade, é de extrema importância que a pessoa tenha o auxílio necessário. O principal tratamento da depressão é a psicoterapia, mas dependendo do caso é necessário o encaminhamento ao psiquiatra para que se tenha o auxílio de medicação (BECK; ALFORD, 2011). Vale ressaltar que não há antidepressivo ideal. Hoje já existem diferentes tipos de antidepressivos e cada organismo pode reagir de maneiras diferentes, e mesmo em depressões resistentes o tratamento pode obter êxito. Também pode ser necessário um tratamento multidisciplinar, com auxílio de um nutricionista, já que, pessoas com depressão tendem a ter uma disfuncionalidade na alimentação, principalmente na compulsão alimentar (WELLMAN *et al.*, 2019).

Higgins (1987) afirma que há diferentes teorias de auto discrepância que tentam explicar estímulos que levam à depressão. Segundo o autor, o ponto de convergência entre as teorias é de que as emoções associadas à depressão surgem de uma discrepância entre a percepção do eu de uma pessoa e algum padrão (seja o eu padrão uma consciência moral ou o eu ideal formado pelos objetivos e aspirações do indivíduo). Ou seja, a depressão pode ser movida pela discrepância entre o eu-real e o eu-ideal, o que se torna um aspecto relevante ao se estudar o sujeito com depressão de hoje, potencializado pela era digital e pelo forte envolvimento com as redes sociais que tendem a causar comparação social, *Fear of Missing Out* (FOMO) e estresse (ELHAI *et al.*, 2016; LIM; KIM, 2018; VAN RHEENEN *et al.*, 2020b).

Em uma perspectiva reflexiva, Fromm (2001) afirma que a depressão, em seu nível mais elevado, é a incapacidade de sentir, é a sensação de estar morto, enquanto o corpo está vivo. É a incapacidade de sentir alegria, bem como a incapacidade de sentir tristeza. Uma pessoa depressiva ficaria muito aliviada se pudesse se sentir triste. Um estado de depressão é tão intolerável porque se é incapaz de sentir qualquer coisa, alegria ou tristeza. Fromm (1976) apresentou a relação entre a depressão e a ganância mental, no momento em que o indivíduo consome constantemente sem se sentir satisfeito. Segundo o psicanalista e sociólogo, a “busca da felicidade” não produz o bem-estar. Somos uma sociedade de pessoas notoriamente infelizes: solitárias, ansiosas, depressivas. Por isso, a família e os amigos podem ser o primeiro ponto para uma intervenção inicial e são facilitadores importantes de caminhos que levem os depressivos aos cuidados profissionais. 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).

O Brasil lidera, entre os países em desenvolvimento, o ranking mundial de prevalência da depressão. 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). No contexto brasileiro, Franco, Costa e Leão (2016) discutiram se a depressão é, de fato, o mal do século XXI ou uma demanda do século, ao analisarem o fenômeno da doença no contexto de uma cultura de consumo, onde há uma formação de padrões de consumo relacionados com a prescrição e o consumo de psicofármacos. Ou seja, os autores defendem que "estudar a medicalização da depressão como um fenômeno ligado ao consumo pode apontar não só a centralidade do consumo na reprodução de uma economia capitalista, mas também

como a articulação entre produção e consumo reestrutura a vida em sociedade" (FRANCO; COSTA; LEÃO, 2016, p.329).

Ainda nesse contexto, vale ressaltar o impacto da pandemia da COVID-19 na depressão e saúde mental dos brasileiros. Maia e Dias (2020), por exemplo, analisaram o nível de estresse, ansiedade e depressão em jovens na faixa dos 20 anos de idade antes e depois do período pandêmico e os resultados sugeriram um impacto psicológico negativo da pandemia nos estudantes. Nessa mesma linha, Barros *et al.* (2020) analisaram a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, identificando os segmentos demográficos mais afetados. Os resultados mostraram que de 46.161 brasileiros respondentes, 40,4% se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos e 52,6% se sentiram frequentemente ansiosos ou nervosos, tendo 43,5% relatado problemas de sono. Ademais, os autores concluíram que os grupos mais vulneráveis foram os adultos jovens, mulheres e pessoas com antecedentes de depressão. Ainda, comparando índices de ansiedade e depressão durante a quarentena da COVID-19 em onze países do mundo (Brasil, Bulgária, China, Espanha, Estados Unidos, Índia, Irlanda, Macedônia do Norte, Malásia, Singapura e Turquia), Ding *et al.* (2021) descobriram que o Brasil foi o país com maiores sintomas de depressão e ansiedade, tendo os índices aumentado quando os indivíduos precisavam estar expostos ao vírus. Os brasileiros foram também o grupo com maior número de casos diagnosticados de COVID-19, o que os autores levaram em consideração ao tentar explicar a alta taxa de ansiedade e depressão no país no período da pandemia.

Levando em consideração o impacto e o crescimento rápido da incidência da depressão no mundo (LIU *et al.*, 2020), principalmente após a pandemia da COVID-19, faz-se ímpar estudar quais impactos e relações tal fato tem nos hábitos de consumo e na forma de agir do consumidor. Para tal, serão apresentadas algumas relações entre depressão e consumo no item a seguir.

2.4 Depressão nos Estudos de Consumo

Hirschman e Stern (1998) foram pioneiras no estudo dos efeitos da depressão no consumo. Por meio de um estudo publicado nos anais da conferência da *Association for Consumer Research*, volume 25, as autoras identificaram aspectos gerais de consumo que são afetados pelos transtornos de humor. Elas afirmaram que a depressão está relacionada à tomada de riscos, à busca de sensações, ao envolvimento do produto, à dependência, à inovação, à busca de informações e ao consumo hedônico. A maioria dos consumidores que tem depressão

recorrente é capaz de viver na sociedade e passar a maior parte de seu tempo operando dentro dos limites ‘normais’ da experiência humana. No entanto, essa parcela de consumidores possui mudanças de humor constantes e extrema sensibilidade a outras pessoas e ao meio ambiente (HIRSCHMAN; STERN, 1998). Tomando como base os achados deste artigo seminal, buscou-se investigar como as áreas de marketing e comportamento do consumidor têm abordado a dimensão psicológica do consumidor, como aspectos de humor, saúde mental e depressão. Nesse sentido, e de forma a embasar a presente pesquisa, efetuou-se uma revisão sistemática de literatura (RSL) de artigos científicos publicados nos principais periódicos internacionais de marketing. É a partir da exploração do que foi trabalhado até aqui que a autora poderá tecer sua contribuição teórica com a proposta de tese em questão. Como suporte para as análises desta seção foi utilizado o software *NVivo 1.0*.

Os artigos analisados foram coletados nas seguintes bases de dados acadêmicas: Emerald, JSTOR, *Science Direct* e *Taylor & Francis Online*. As bases foram selecionadas por abarcarem as principais editoras com periódicos internacionais de alto impacto em marketing (sendo elas: *American Marketing Association*, Elsevier, Emerald, John Wiley, Oxford, Routledge, SAGE, Springer, Taylor & Francis e Willy-Blackwell). De forma a unificar a busca e as análises no *NVivo*, optou-se por trabalhar apenas com artigos na língua inglesa. As palavras-chave definidas foram *depressive AND consumer behavior*. Isso se deu após outras opções serem testadas sem sucesso. O uso da palavra ‘*depression*’ não se mostrou satisfatória por haver a ambiguidade com a palavra depressão no sentido econômico. Ademais, *depressive* tanto serviu para o depressivo em si ou para o uso da expressão *depressive disorder*, mais usualmente utilizada em artigos científicos. Além disso, a palavra *consumption* foi testada, porém os resultados foram limitados. Com o uso da expressão *consumer behavior*, os artigos ficaram mais direcionados à área de interesse da revisão de literatura e abarcaram também o usuário/agente, o consumidor (*consumer*), já que *consumer behavior* não estava entre aspas na busca.

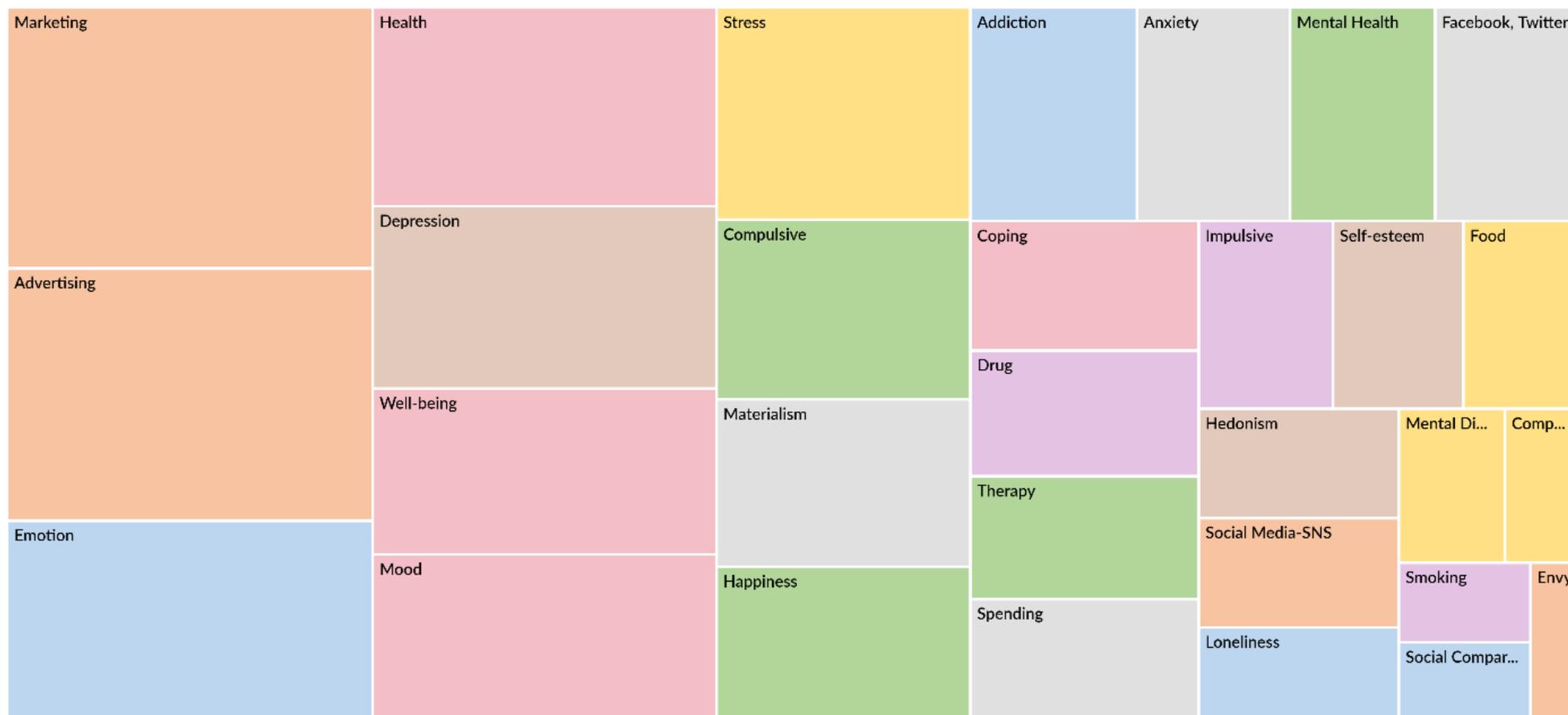
Após a definição das palavras-chave, optou-se por trabalhar com artigos científicos apenas (excluindo-se livros, resumos de conferências, artigos de comentários, entre outros) e com periódicos mais direcionados à área de marketing, adaptando a área selecionada à base de dados utilizada. Na *Emerald* não houve delimitação de área por não ser um filtro ofertado. Na *Science Direct* filtrou-se por ‘*Business, Management and Accounting*’, na JSTOR se filtrou por ‘*Marketing & Advertising*’ e na *Taylor & Francis Online* se filtrou por ‘*Economics, Finance,*

Business & Industry'. O limite de tempo das publicações não foi considerado, já que o objetivo maior era ter uma visão do estado da arte da produção acadêmica sobre as temáticas em questão.

Após a realização da busca, a autora leu todos os títulos dos artigos encontrados e selecionou os que tinham afinidade com a temática de humor, depressão, saúde mental, e algum construto ou aspecto de consumo. Após a leitura dos resumos dos artigos abertos, foram selecionados os que realmente tinham ligação com as temáticas da revisão de literatura. A maior parte dos artigos não possuiu relação com o tema da busca, sendo de área ou ênfase distintas. A partir dos 2.645 artigos analisados, 95 foram selecionados para leitura minuciosa pela pesquisadora. Dentre os 95, 41 foram eliminados por não corresponderem aos critérios do segundo filtro (artigos em que *mood* é definido como humor na linguagem coloquial; artigos em que a depressão foi apenas citada, mas não é o foco; artigo em periódico ou de autor externo à Administração ou Marketing). Assim, 54 artigos compuseram o *corpus* de pesquisa desta revisão de literatura. Os artigos foram adicionados ao *NVivo* e após análises, os resultados serão exibidos a seguir.

Inicialmente, o artigo mais antigo foi de 1985 e o mais recente, de 2021. Entretanto, apenas dois artigos são anteriores à década de 1990, cinco são do século passado e 47 foram publicados após 2001, com proliferação dos estudos após o ano de 2010 (36 artigos). Ao serem adicionados ao *NVivo*, 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 construtos abordados pelos autores no *corpus* de pesquisa. A nuvem de palavras pode ser visualizada na Figura 1. Consegue-se, a partir dela, visualizar em uma imagem a 'essência' da base de dados do presente estudo. Em seguida, por meio da nuvem de palavras, que refletiu as principais temáticas abordadas nos estudos analisados, e de leitura previamente efetuada pela pesquisadora nos artigos selecionados, foram definidas categorias (códigos) a serem integradas ao *NVivo*. Inicialmente foram gerados 64 códigos, mas alguns foram excluídos por não demonstrarem significância e outros por terem sido mesclados a outros códigos sinônimos. Ao final, foram definidas 30 categorias, sendo elas vício (*addiction*); publicidade/propaganda (*advertising*, também composta por *direct-to-consumer advertising/DTCA*); ansiedade (*anxiety*); compensatório (*compensatory*); compulsivo (*compulsive*); *coping*; depressão (*depression*); droga (*drug*); emoção (*emotion*); inveja (*envy*); Facebook, Twitter (composta pelas categorias Facebook, Instagram e Twitter); comida (*food*); felicidade (*happiness*); saúde (*health*); hedonismo (*hedonism*, também composta por *hedonic* e *escape*, construtos comumente

Figura 2: Gráfico de Hierarquia Temática da RSL



Fonte: elaborada pela autora (2022)

Sobressaíram-se nas análises as categorias que demonstram as áreas de estudo principais das temáticas e os enfoques dados a aspectos psicológicos do consumidor. As categorias foram (nessa ordem): marketing, publicidade, emoção, saúde, depressão, bem-estar e humor. Ou seja, categorias que demonstram que os estudos selecionados estão estudando aspectos subjetivos e inerentes ao consumidor na área desta proposta de tese. Já era esperado que a categoria ‘marketing’ seria a mais incidente já que é a área base de pesquisa desta revisão de literatura. No entanto, foi curioso como a categoria ‘publicidade’ teve um papel protagonista nas análises. A maior parte dos autores se referiu a termos como anúncio, publicidade ou propaganda para discutir algum outro aspecto de seus estudos. Isso demonstra como a publicidade está fortemente imbricada à era digital e das redes sociais e à vida cotidiana do consumidor. Além disso, cinco artigos adotaram a publicidade como conceito-chave de seus trabalhos. Kemp, Moore e Cowart (2016), por exemplo, examinaram o efeito da solidão nas avaliações dos consumidores sobre anúncios. Já Donohue e Berndt (2004) investigaram o impacto de anúncios direcionados para o consumidor (DTCA) e detalhamento médico na escolha da medicação antidepressiva. As demais categorias que apareceram com maior frequência dizem respeito a construtos que foram aceitos pela autora para representar os estudos de humor e das subjetividades psicológicas dos consumidores. Como o transtorno depressivo não tende a ser uma temática muito abordada no marketing, outras temáticas como emoção, saúde, bem-estar e humor também foram selecionadas a fim de se obter um estado da arte da produção científica que deu base aos estudos de depressão no comportamento do consumidor.

Percebe-se que a depressão e os estudos de saúde e bem-estar dos indivíduos no campo do marketing ainda se referem com frequência a demais aspectos emocionais do consumidor, como estresse, felicidade, ansiedade, solidão e inveja. Desde a década de 1980, tem-se discutido amplamente como o humor e as emoções afetam o estágio psicológico das pessoas e seu comportamento de compra. Nesse sentido, 10 artigos adotaram o estresse (DURANTE; LARAN, 2016; MOSCHIS; ONG, 2012; SANZ-BLAS; BUZOVA; MIQUEL-ROMERO, 2019; SINGH; NAYAK, 2015), a felicidade (BELANCHE; CASALÓ; GUINALÍU, 2013; DUAN, 2020), a ansiedade (O’GUINN; FABER, 1989), a solidão (KEMP; MOORE; COWART, 2016; LIM; KIM, 2018; PIETERS, 2013) ou a inveja (LIM; KIM, 2018) como construto de análise principal de suas pesquisas empíricas. Ademais, estresse, ansiedade e felicidade foram palavras mencionadas por mais de 2/3 dos autores desta revisão de literatura, o que converge com estudos de humor e depressão.

Pode-se inferir que os principais construtos relacionados a estudos de humor e depressão no campo de marketing nos periódicos internacionais são os seguintes: comportamento compulsivo de compra, materialismo, *coping*, aspecto terapêutico do consumo, gastos, comportamento impulsivo de compras, autoestima e hedonismo. O comportamento compulsivo de compra foi o construto teórico de consumo mais abordado nos artigos do *corpus*. Sete estudos adotaram as compras por impulso como construto principal do trabalho. O'Guinn e Faber (1989), por exemplo, forneceram uma análise descritiva e fenomenológica da constelação de atitudes e comportamentos do comprador compulsivo e avaliaram como a compra compulsiva se encaixa na estrutura mais ampla do consumo compulsivo. Mais recentemente, Singh e Nayak (2015) investigaram o impacto de estressores familiares e não familiares no comportamento de compra compulsiva de jovens adolescentes indianos. Contudo, mesmo não sendo a teoria principal, 44% dos artigos do *corpus* relacionaram as compras por impulso com suas temáticas de análise.

No que se refere ao materialismo, estudos investigaram a sua relação com o bem-estar, felicidade e solidão (BURROUGHS; RINDFLEISCH, 2002; DUAN, 2020; PIETERS, 2013). Já o *coping*, que se refere às estratégias utilizadas pelos consumidores ao lidar com alguma situação, foi investigado por Ong e Moschis (2009) e Pavia e Mason (2004). Ong e Moschis (2009) afirmaram que estratégias de enfrentamento (*coping strategies*) focadas na emoção relacionadas ao consumo ajudam a reduzir os efeitos adversos do estresse crônico no bem-estar físico e psicológico das pessoas. Semelhantemente, Pavia e Mason (2004) exploraram como consumidores em situações de risco de vida, como pacientes com câncer, utilizaram o consumo como meio de controle, prazer ou fuga na sua forma de enfrentamento à doença. Em seguida, para se analisar o aspecto terapêutico do consumo, foram aceitos artigos que se referiram à terapia de varejo (KANG; JOHNSON, 2010; KO *et al.*, 2015; NOH; HASAN, 2017) e ao ato de auto presentear, o chamado *self-gift* (HUR; CHOO, 2016; LUOMALA, 1998). De acordo com Kang e Johnson (2010), as experiências de compra dos consumidores geralmente estão relacionadas ao seu estado de humor. A terapia de varejo ocorre quando os consumidores tentam melhorar seu humor comprando presentes para si próprios. Por isso, *self-gift* tende a ser um construto fortemente relacionado com o consumo terapêutico. Mais especificamente sobre o ato de presentear a si mesmo, Luomala (1998) afirma que o comportamento de se auto presentear desempenha um papel importante nas atividades de alívio do humor dos consumidores. Ademais, os produtos, bem como os processos de aquisição de produtos, desempenham um papel significativo na vida emocional e no bem-estar das pessoas.

Apesar de ter sido construto-chave de apenas dois artigos do *corpus* de pesquisa, o comportamento impulsivo de compras é uma abordagem teórica tradicional do comportamento do consumidor. No âmbito dos estudos de humor e depressão e por meio de entrevistas em profundidade e grupos focais, Alvarado, Ontiveros e Domínguez (2020) concluíram que emoções positivas e negativas podem conduzir a um comportamento de compra impulsivo através de estímulos no Facebook; no entanto, emoções negativas são mais fortes e mais propensas a conduzir tal impulso. Além disso, Yi e Baumgartner (2011) investigaram as consequências emocionais das compras por impulso em indivíduos com depressão. Eles descobriram que quando há a experiência de vergonha em vez de culpa após a compra por impulso, ela provavelmente será seguida por sintomas depressivos mais frequentes e piores resultados financeiros.

Os últimos dois construtos relacionados a aspectos do consumo que apareceram no *corpus* de pesquisa, mesmo que em menor incidência, foram autoestima e hedonismo. Apesar de não terem sido temática-base dos artigos analisados, ambos os termos foram mencionados em mais da metade dos estudos. Isso se dá porque tanto a autoestima quanto o hedonismo possuem relação com o humor e o bem-estar dos indivíduos e são associados às temáticas de consumo previamente apresentadas.

No âmbito de categorias mais relacionadas a hábitos do consumidor, infere-se que as pesquisas se voltam mais a itens de consumo que causem vícios, como drogas e cigarro, além de tratarem amplamente sobre o uso de redes sociais, especialmente o Facebook e, com menor intensidade, sobre o consumo de comida. A categoria ‘vícios’, por exemplo, foi mencionada em 40% dos artigos. Na visão mais tradicional de substâncias viciantes, Hwang e Yun (2015) afirmaram que o sofrimento psicológico serve como um gatilho que desencadeia os sintomas de dependência da nicotina. No entanto, vale salientar que os autores do presente *corpus* de pesquisa analisaram não apenas o vício de substâncias entorpecentes, mas também o vício em redes sociais, como o Instagram (SANZ-BLAS; BUZOVA; MIQUEL-ROMERO, 2019), Facebook (BHARUCHA, 2018); e o vício como consequência do próprio consumo compulsivo (HIRSCHMAN, 1992).

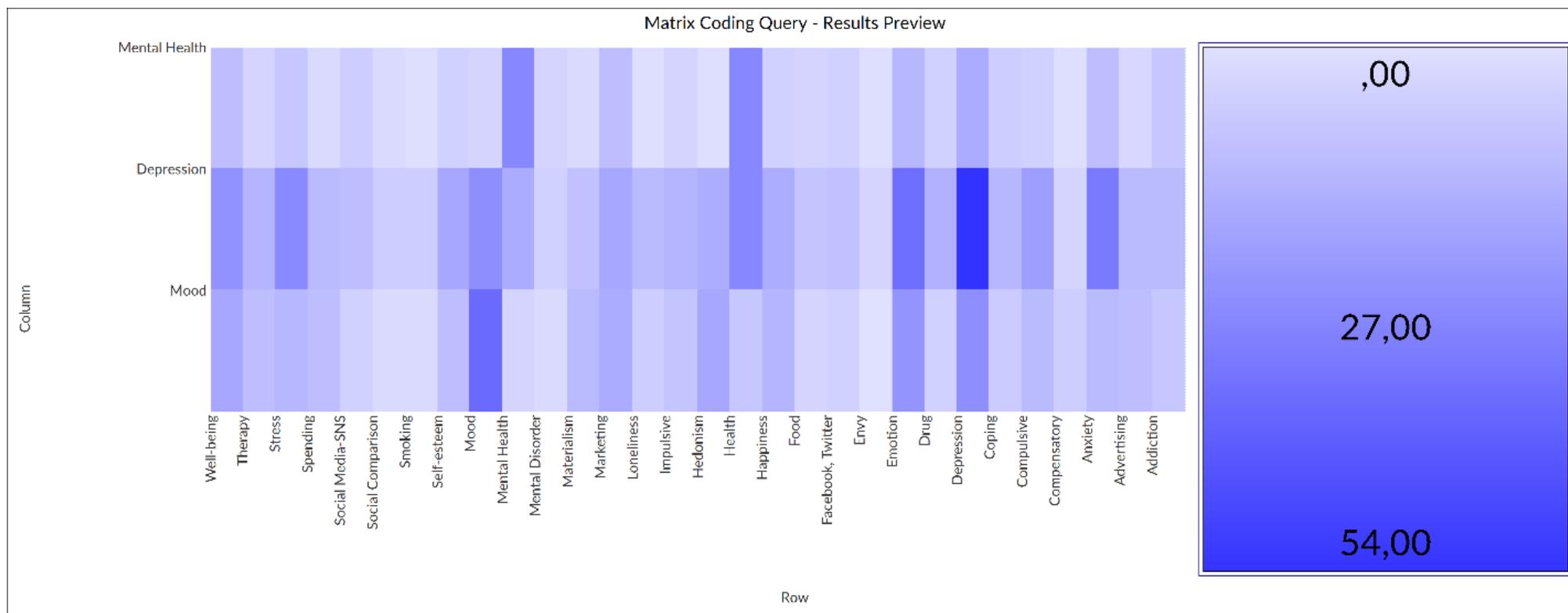
Outrossim, convergindo com a era digital atual, oito estudos utilizaram as redes sociais como objeto principal de análise. Ho e Ito (2019) descobriram que o engajamento orientado para o consumo em redes sociais está positivamente associado à ansiedade e gastos excessivos e negativamente associado à autoestima. A comparação social medeia essas relações, e os

valores materialistas dos indivíduos moderam a mediação. Assim, o engajamento orientado para o consumo mitiga o bem-estar em jovens adultos. De outra forma, em uma perspectiva esperançosa e de melhor uso das redes sociais, Jung, Pawlowski e Kim (2017) acreditam que a comunicação *online* por meio de rede social (SNS) pode ser uma forma de curar sintomas de depressão e pode ser uma alternativa para melhorar a saúde mental de jovens que estão familiarizados com a mídia digital.

Por fim, com relação à categoria de comida ou alimentação, ela foi temática principal de três estudos (DE GUZMAN; BARREDO; CAILLAN, 2020; GARG; WANSINK; INMAN, 2007; MADDOCK; HILL, 2016), os quais abordaram desde a influência de estados emocionais no consumo alimentar até a relação humor-alimentação.

Após a visualização dos construtos mais e menos abordados nos artigos analisados, decidiu-se focar nos que mais representam a temática principal deste trabalho. Dessa forma, gerou-se um gráfico de aquecimento da matriz de codificação, representado na Figura 3. Neste gráfico, apresenta-se a associação entre as categorias e os construtos de saúde mental, depressão e humor em relação a porcentagem das colunas, ou seja, verifica-se o quanto uma categoria foi relacionada às principais temáticas que orientam essa revisão de literatura, pelos autores dos artigos selecionados. Este gráfico é essencial para se analisar os principais construtos que são associados à depressão e a aspectos do humor no campo do marketing e do comportamento do consumidor.

Figura 3: Matriz de Codificação - Gráfico de Aquecimento da RSL



Fonte: elaborada pela autora (2022)

Na categoria humor, a maior associação verificada foi com a categoria emoções (10,68%). Em seguida, humor foi associado à 'depressão' (5,13%); 'hedonismo' (5,06%) e 'comida' (3,93%). Nesse sentido, percebe-se como as emoções afetam o humor dos indivíduos e que os estudos de humor podem atuar como suporte para os estudos de depressão. No âmbito do consumo especificamente, as maiores associações se deram com o hedonismo e com comida. Assim, pode-se inferir que o humor tende a afetar o consumo de produtos por motivação hedonista e por prazer, sendo o consumo alimentar o aspecto mais citado. O hedonismo é um construto amplamente relacionado à depressão por fornecer a possibilidade de fuga e prazer a uma pessoa com sentimentos negativos. Já no âmbito da alimentação, Maddock e Hill (2016) analisaram como anúncios de produtos alimentares se utilizam de associações do humor com comida. Elas descobriram que embora os alimentos saudáveis tenham o potencial de melhorar o humor, não costumam ser usados como uma mensagem publicitária. Anúncios de alimentos que podem deprimir o humor frequentemente adotam mensagens de felicidade e bem-estar (como é o caso de lanches e comidas não-saudáveis). As autoras ainda lembram que uma dieta não saudável é um fator de risco para indivíduos com transtorno mental, especialmente depressão e ansiedade. Ademais, a publicidade tem o poder de afetar o comportamento de escolha do consumidor sobre alimentos. Os alimentos não apenas afetam o humor e o bem-estar geral, mas também contribuem para a prevenção e o tratamento de transtornos mentais específicos.

Semelhantemente, Garg, Wansink e Inman (2007) concluíram, por meio de experimentos com estudantes universitários, que as pessoas comem mais alimentos hedônicos quando estão tristes e mais alimentos saudáveis quando estão com o humor positivo (felizes). Contudo, esse efeito é aliviado quando informação nutricional do produto está presente. Segundo os autores, as empresas farmacêuticas que vendem antidepressivos podem considerar adotar um aviso de que a depressão pode levar a excessos e escolher produtos e tamanhos de porções sabiamente ao tomar medicamentos.

'Saúde' foi a categoria com maior associação à 'saúde mental' (23,89%); seguida por 'depressão' (6,78%); 'bem-estar mental' (5,15%) e 'gastos' (4,14%). Percebe-se assim que os estudos de saúde mental na área de marketing também atuam como relevantes para os estudos sobre o transtorno depressivo. No entanto, no que se refere à área de consumo, 'gastos' foi a principal categoria relacionada à saúde mental. O indivíduo com depressão se torna um consumidor mais vulnerável por possuir tendência a comportamentos de compras por impulso ou compulsivas, o que leva ao endividamento. Nesse sentido, Dahal e Fertig (2013) afirmaram

que indivíduos com depressão baixa a média tendem a gastar mais em todo tipo de produto, principalmente os não-duráveis.

No que tange à principal temática desta revisão de literatura, a depressão, as associações mais significativas se deram com as categorias de 'saúde' (6,73%); 'ansiedade' (5,72%); 'emoções' (5,5%); 'estresse' (4,72%); 'comportamento compulsivo de compra' (4,07%); 'drogas' (3,09%) e 'vícios' (3,01%). Como já é amplamente estabelecido na academia, a depressão está associada à ansiedade e ao estresse e emoções negativas tendem a gatilhar episódios depressivos (SNEATH; LACEY; KENNETT-HENSEL, 2014). Entretanto, o principal achado desta categoria é a evidência de que os estudos de depressão na área de comportamento do consumidor ainda focalizam aspectos de comportamento compulsivo e consumo de produtos que causam vícios, como drogas.

Pode-se perceber que há outros aspectos do consumo que apareceram na análise do *corpus* de pesquisa, mas que não foram muito significantes na relação com a depressão. Em outras palavras, não foram muito abordados pelos autores dos artigos do *corpus*. Percebe-se então que temáticas como hedonismo, comportamento impulsivo de compras, consumo terapêutico, *coping* e materialismo ainda podem ser mais trabalhadas na relação com consumidores com transtornos mentais na área de Marketing.

Finalmente, pode-se concluir que já há estudos relacionando a depressão e o consumo no campo do Marketing, contudo tais estudos não se aprofundam em conhecer os hábitos e preferências de consumo de um indivíduo com depressão ou, até mesmo, as mudanças de consumo enfrentadas por eles ao conviverem com a doença. Ou seja, há um *gap* na literatura no sentido que põr o consumidor com depressão no foco da pesquisa, buscando não apenas relações com vícios e produtos de caráter hedônico, mas com o consumo de itens do cotidiano de forma geral. Ademais, conclui-se que os estudos do marketing no campo do humor e da saúde mental ainda focam em construtos teóricos disseminados desde a década de 1980. O consumo compulsivo ainda é a principal temática abordada nos estudos. Nesse sentido, ressalta-se a importância de se discutir de forma mais aprofundada o caráter terapêutico do consumo para sujeitos com depressão.

O painel teórico ilustrado no Quadro 1 foi formulado com os principais autores identificados na revisão do estado da arte que abordaram de forma conjunta aspectos do consumo e do transtorno depressivo ou do humor e servirão como autores-base para a geração de suposições a serem exploradas na etapa empírica deste trabalho.

Quadro 1: Painel Teórico

Estudo	<i>Interplay: Consumo-Depressão</i>	Principal Contribuição
Csikszentmihalyi (2000)	Consumir envolve uma troca de energia psíquica (geralmente em sua forma simbólica, ou seja, dinheiro) por objetos ou serviços que satisfaçam alguma necessidade humana. A necessidade experiencial de manter a consciência sintonizada é responsável por grande parte do comportamento do consumidor. Isso porque, quando não há nada para fazer e a atenção começa a se voltar para dentro, começamos a ruminar, e isso geralmente leva à depressão. Pode-se dizer das compras, como MacLuhan disse da televisão, “o meio é a mensagem”. Em outras palavras, muitas vezes não importa o que estamos comprando - o objetivo é comprar qualquer coisa, de qualquer maneira. Assim, consumir é uma das maneiras de responder ao vazio que invade a consciência quando não há mais nada para fazer. Comprar e nos cercar de posses é uma maneira relativamente fácil de evitar o medo do não-ser, embora possa ter sérias consequências em termos de aumento da entropia.	O consumo é uma forma de preencher o vazio que pode levar à depressão.
Dahal e Fertig (2013)	Os autores encontraram evidências de redução de gastos para os casos mais graves de doença mental e evidências de aumento de gastos em casos leves de transtorno mental. Níveis mais suaves de sofrimento psicológico podem induzir mulheres solteiras a se engajar em compras por terapia, onde o consumo de alimentos alivia temporariamente os sintomas depressivos, mas formas mais graves de doença mental podem reduzir a utilidade marginal derivada do consumo de alimentos. O transtorno mental pode resultar em uma sensação de inutilidade e letargia, de forma que menos utilidade é derivada dos gastos e menos energia está disponível para gastar.	O aumento ou diminuição dos gastos financeiros por depressivos dependerá do nível de depressão do indivíduo.
Gardner (1985)	O conhecimento dos estados de humor dos consumidores em situações de marketing pode proporcionar aos profissionais de marketing uma compreensão mais completa dos consumidores e suas reações às estratégias e táticas de marketing. Estados de humor têm efeitos diretos e indiretos sobre comportamento, avaliação e recordação da experiência de compra. Consumidores com mau humor podem optar por comprar para se animarem. A depressão está associada à diminuição da recordação das experiências positivas da vida e a uma memória mais fraca para informações positivas sobre si mesmo.	<i>Insights</i> sobre o comportamento do consumidor podem ser avaliadas examinando os pensamentos e sentimentos dos consumidores.
Hirschman (1992)	Sentindo-se incapazes de controlar suas emoções por meios internos, os consumidores compulsivos recorrem a uma substância ou comportamento externo para (1) ajudá-los a escapar da ansiedade e (2) fazer com que se sintam mais no controle de si mesmos. Esse ‘acessório’ externo podem ser compras, comer menos, comer demais, fazer exercícios ou outro consumo de natureza sexual ou química. Se a substância ou comportamento consegue reduzir sua ansiedade e aumentar seu senso de autocontrole, é positivamente reforçador e o consumidor aprende a	O consumidor com depressão se utiliza do consumo como forma de fuga a sensações negativas ou de obtenção de controle de si mesmo.

	recorrer a ele em momentos de angústia. Apesar dos sinais externos em contrário (por exemplo, elogios, promoções), eles sofrem de ansiedade de desempenho, depressão, isolamento e sentimentos de serem inadequados. A personalidade compulsiva e viciante também está relacionada a sentimentos de depressão ou alienação. A disforia do consumidor compulsivo deprimido é intensificada pela abstinência. A autora denomina "consumidor compulsivo deprimido" a uma categoria de consumidor compulsivo.	
Kang e Johnson (2010)	A terapia de varejo é casualmente definida como fazer compras com o objetivo principal de fazer a pessoa se sentir melhor. Pessoas com humor negativo fazem compras para consertar ou aliviar seu humor. As compras proporcionam uma distração positiva, uma fuga, uma indulgência, uma elevação na autoestima, uma sensação de controle e uma conexão social. A melhora do humor resulta de imaginar o consumo, vivenciar ambientes de varejo, ser bem tratado pelos vendedores, a experiência e a efetivação da compra. Em geral, esses compradores compram sozinhos, faziam uma compra não planejada para si próprios, gastavam mais tempo e dinheiro do que o normal e são leais à loja.	O consumo é utilizado como ferramenta terapêutica para regulação do humor.
Machin <i>et al.</i> (2019)	O mercado possui um papel relevante no gerenciamento do transtorno mental e do estigma a ele associado. Embora o mercado ocasionalmente seja a fonte de estresse, as autoras observaram muitos exemplos em que ele foi a fonte de soluções para melhoria do bem-estar de indivíduos com transtornos mentais. Isso se dá porque o mercado ajuda os consumidores a lidarem (<i>cope</i>) com situações, restaurando ou reforçando um dos três aspectos conceitualmente distintos do autoconceito: autoestima, autoeficácia e/ou autocompaixão. Ademais, há uma infinidade de coisas que as empresas podem fazer (ou parar de fazer) para ajudar a melhorar a vida desse mercado-alvo substancial e criar um mercado mais inclusivo.	O mercado e seus stakeholders podem ser uma ferramenta ativa na melhoria do bem-estar de indivíduos com transtornos mentais.
Maxwell e Kover (2003)	Emoções negativas (EN) reduzem o desejo dos compradores de pesquisar e de se esforçar para fazer planos de longo prazo. Os compradores que se sentem mal desejam fazer compras 'agradáveis' e estão surpreendentemente interessados em experimentar novos produtos e novas atividades. O consumo possui um caráter reparador do humor. Os compradores com EN parecem preferir a gratificação imediata e compras para sentir-se bem. Os consumidores com EN também demonstraram um maior consumo de comidas não-saudáveis, cigarro e drogas, mas não de álcool, e uma maior preocupação em melhorar sua aparência e se tornarem pessoas melhores. Os compradores com EN tendem a usar fontes de informação mais impessoais e a evitar interações pessoais. Os compradores com EN são geralmente menos ativos (cozinham menos, por exemplo).	O humor (desde o sentimento negativo até a depressão) afeta os hábitos de consumo dos indivíduos. Pessoas com EN tendem a preferir produtos hedonistas e utilizam o consumo para regular o humor.

Fonte: elaborado pela autora (2022)

A partir do Quadro 1, pode-se conhecer os principais autores que relacionaram aspectos emocionais com a depressão e o consumo. Eles se constituem autores fundamentais no estudo do papel do consumo para indivíduos com sentimentos negativos como a depressão, além de já terem demonstrado como o comportamento do consumidor com transtornos mentais é peculiar e necessita de maior aprofundamento teórico por parte dos pesquisadores de Marketing.

Csikszentmihalyi (2000) faz uma análise profunda do significado do consumo e demonstra como o mesmo está imbricado com a vida em sociedade da atualidade. Por meio do consumo, evitamos o medo do não-ser, ou seja, o consumo está associado a características identitárias e de autoexpressão dos indivíduos. Contudo, o autor chama atenção para a consequência negativa do consumo no momento em que ele pode aumentar a sensação de vazio e levar à depressão.

Em outro contexto, Dahal e Fertig (2013) examinaram a relação entre o estado de saúde mental dos indivíduos e seus comportamentos de gasto. O principal achado deste estudo é que o gasto excessivo ou poupança de dinheiro pelos indivíduos com depressão dependerá do seu nível de depressão. Esse achado demonstra que indivíduos com diferentes níveis de depressão também podem dar diferentes significados ao consumo, além de possuírem hábitos de consumo distintos.

Sendo um clássico dos estudos de humor no comportamento do consumidor, foi adicionado ao painel teórico o artigo seminal de Meryl Paula Gardner (1985). Gardner (1985) ressaltou a importância de se estudar aspectos subjetivos dos consumidores, como o humor e a emoção, como meio de se propor estratégias e táticas reativas de marketing. Ademais, a autora introduziu a ideia das compras como terapia no momento em que afirmou que consumidores com mau humor podem optar por comprar para se animarem. Um outro estudo clássico é o de Hirschman (1992). A autora nos apresenta o "consumidor compulsivo deprimido", o que demonstra a forte relação entre humor negativo e comportamento compulsivo de compras. Semelhantemente a Gardner (1985), Hirschman (1992) elucida como o consumo tem um caráter terapêutico no momento em que indivíduos com transtornos de humor podem se utilizar dele como forma de fuga a seus problemas ou sensações ou como forma de obter controle de si mesmos, algo deficitário em indivíduos com transtorno mental. Ainda nesse contexto, Maxwell e Kover (2003) analisaram como o sentimento negativo afeta o processo de compra de indivíduos. Eles contribuíram com a sugestão de categorias de produtos mais e menos consumidos por essa parcela da população. Sobressaíram-se o maior consumo de lanches,

cigarros e drogas. Eles ainda notaram que consumidores com humor negativo são mais preocupados com sua aparência e menos ativos (cozinham menos, por exemplo).

Mais recentemente, Kang e Johnson (2010) buscaram aprimorar a compreensão da terapia de varejo como uma forma de comportamento do consumidor, investigando as experiências do consumidor durante três estágios de compra: pré-compra, compra e pós-compra. Os autores concluíram que pessoas com humor negativo não se utilizam do consumo como terapia apenas na efetivação da compra, mas também na fase de imaginação da compra, além da própria experiência do ambiente de compra e da integração com vendedores. Esse achado pode contribuir com o aprofundamento da exploração do significado do consumo terapêutico para indivíduos com depressão, investigando não apenas seus hábitos e quais produtos ou serviços possuem caráter terapêutico, mas se há aspectos no pré ou pós compra que também influenciam na sensação de alívio mental.

Finalmente, em uma visão mais atual e direcionada ao sujeito com transtorno mental (MD), Machin *et al.* (2019) exploraram o papel do mercado como um recurso para ajudar os consumidores a lidarem (*cope*) com os estressores relacionados ao transtorno mental. Os autores ressaltaram o papel do mercado como fonte de estresse e perpetuação de estigma a indivíduos com tais transtornos. Contudo, elencaram situações em que o mercado e os *stakeholders* a ele associados (empregadores e organizações governamentais) podem ajudar o sujeito com MD a lidar com a doença por meio de melhorias na estética de produtos e questões publicitárias, além da disseminação de conhecimento que reduza o estigma e o tabu em torno das doenças mentais.

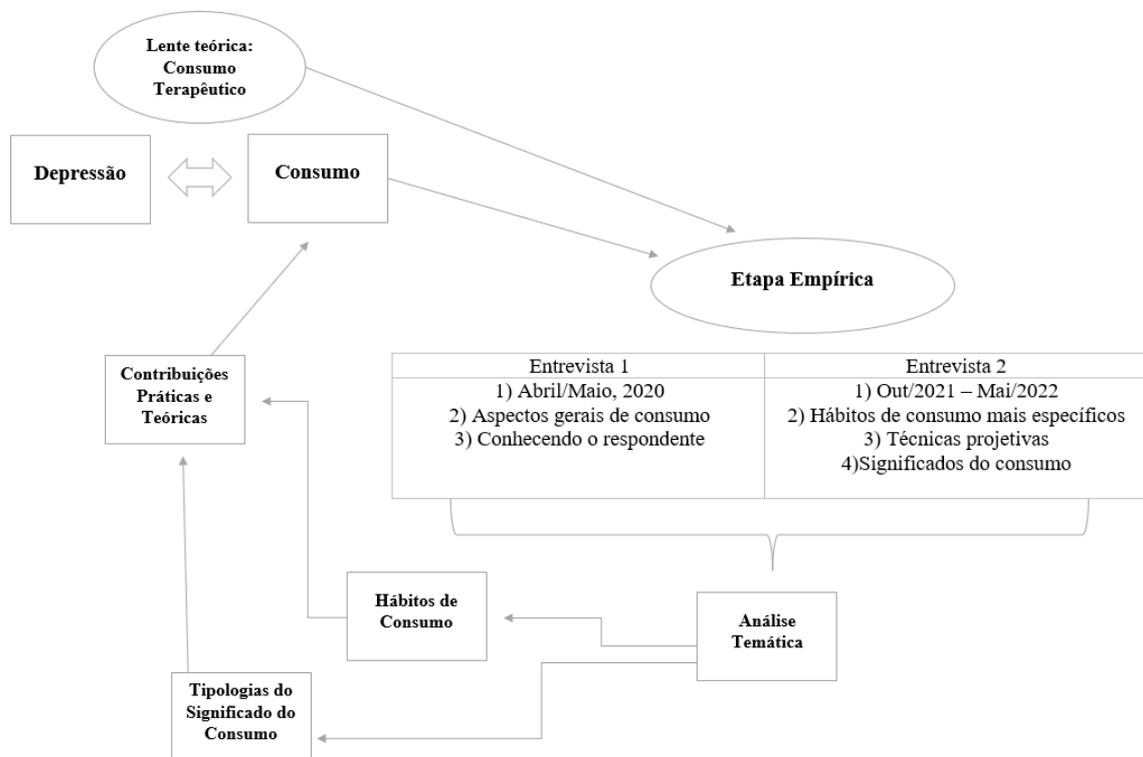
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Apresentam-se, na sequência, os aspectos gerais da metodologia da pesquisa, indicando seu panorama geral; os meios, critérios de seleção e dados demográficos dos sujeitos que fizeram parte desta pesquisa; além de aspectos relacionados à condução de pesquisa com sujeitos vulnerabilizados e em um contexto de pandemia da COVID-19. Por fim, apresentam-se as técnicas de coleta e análise de dados, as quais foram pertinentes para a consecução das questões delineadas.

3.1 Panorama Geral da Pesquisa

A Figura 4 ilustra o design adotado e as fases que compõem a etapa empírica da pesquisa. Pode-se visualizar como os dados coletados conversam com os principais construtos desta tese e que o consumo terapêutico atua como lente teórica para a exploração dos dados. Após a finalização da pesquisa, gerou-se contribuições práticas e teóricas para os estudos de consumo.

Figura 4: Panorama Geral da Pesquisa



Fonte: elaborada pela autora (2022)

Partindo-se da classificação proposta por Vergara (2005), classificamos a pesquisa como descritiva e de base exploratória. A dimensão descritiva se deu por meio do levantamento documental da revisão do estado da arte de autores que abordam os conceitos de depressão e consumo no marketing. E a dimensão exploratória ocorreu na etapa empírica quando se buscou compreender de maneira aprofundada aspectos inerentes ao comportamento do consumidor com depressão, algo que possui um caráter de ineditismo dentre a literatura acessada.

A abordagem da pesquisa é qualitativa já que se constitui em um meio para explorar e entender o significado que indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano (CRESWELL, 2009). Acreditamos que seja adequado porque proporcionará uma compreensão mais completa do comportamento do consumidor com depressão, podendo conhecer mais a fundo as complexidades inerentes aos aspectos subjetivos que permeiam o ato de consumo do indivíduo com depressão. Além disso, Mick *et al.* (2012) afirmaram que a abordagem qualitativa na pesquisa transformativa é adequada e ideal para gerar *insights* teóricos, por conta de suas capacidades flexíveis, incisivas e de extensão de fronteiras.

No âmbito qualitativo, adotou-se a pesquisa qualitativa básica. Merriam e Tisdell (2016) consideram que essas pesquisas focam nos significados e compreensão de fenômenos ou processos. A pesquisa foi orientada por um paradigma transformativo. Pesquisadores transformativos, consciente e explicitamente, posicionam-se lado a lado com os menos poderosos ou oprimidos em um esforço conjunto para realizar transformação social (MERTENS, 2014). Por se tratar de uma pesquisa na área de marketing e comportamento do consumidor, a autora se identifica com as diretrizes da *Transformative Consumer Research*.

A *Transformative Consumer Research* (ou Pesquisa Transformativa do Consumidor) faz parte da *Association for Consumer Research* (ACR), criada em 1969 com o objetivo de incentivar, apoiar e divulgar pesquisas que beneficiem a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas ou afetadas pelas tendências e práticas de consumo em todo o mundo (MICK *et al.*, 2012). De forma geral, a Pesquisa Transformativa do Consumidor busca conduzir pesquisas acadêmicas rigorosas que possam oferecer uma visão pragmática sobre os problemas e as oportunidades de bem-estar mais relevantes para os consumidores e seus contextos sociais, com a missão de produzir mudanças positivas e edificantes para todos (OZANNE *et al.*, 2014).

A TCR 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, de forma a se alinhar com a

TCR e a pergunta de pesquisa do presente trabalho, a orientação paradigmática transformativa nos permitiu dar voz a indivíduos com depressão e propor recomendações práticas ao final da pesquisa, que poderão ser aplicadas por pessoas com depressão ou suas famílias, além do Estado e/ou instituições privadas.

3.1.1 Aspectos a Serem Considerados ao se Conduzir uma Pesquisa Qualitativa na Pandemia da COVID-19

Levando em consideração o contexto histórico em que toda a etapa empírica da presente pesquisa foi aplicada e como a pandemia da COVID-19 afetou e ainda afeta a saúde mental das pessoas, tendo alavancado casos de estresse, ansiedade e depressão (VAN RHEENEN *et al.*, 2020a; WANG *et al.*, 2020), entendemos ser necessário elencar alguns aspectos a serem considerados ao se conduzir uma pesquisa qualitativa durante a pandemia a fim de prezar pela segurança e saúde de todos os envolvidos (pesquisador e participantes).

Segundo Vindrola-Padros *et al.* (2020), antes de iniciar o estudo no contexto de uma crise sanitária, como a pandemia da COVID-19, os pesquisadores devem se perguntar as seguintes questões: 1) a pesquisa estará sobrecarregando os participantes? 2) a pesquisa pode causar mais prejuízos que benefícios? 3) qual o impacto emocional que a pesquisa pode causar no pesquisador? Após tais aspectos serem avaliados, o pesquisador poderá ir a campo. Durante a coleta, algumas sugestões são fornecidas pelos autores a fim de suplantar alguns desafios em efetuar pesquisas no contexto da pandemia: 1) as entrevistas devem ser conduzidas quando for conveniente para o respondente; 2) pode-se utilizar a técnica de transcrição seletiva; 3) o pesquisador deve manter um diário de relatos e preenchê-lo ao final de cada entrevista; 4) as análises dos dados devem ser efetuadas em paralelo à coleta a fim de não perder as nuances do momento e de não sobrecarregar o pesquisador.

Tendo em vista o impacto do distanciamento físico, vale elencar alguns aspectos operacionais ao se aplicar pesquisas qualitativas durante a pandemia. Lobe, Morgan e Hoffman (2020) reconhecem que os pesquisadores enfrentam oportunidades e desafios únicos como consequência da COVID-19. Apesar de ser um momento em que se pode investigar o impacto da crise sanitária no cotidiano e na saúde mental dos consumidores, as implicações do distanciamento social afetaram a dinâmica presencial e face-a-face de pesquisas que precisaram migrar para o ambiente virtual. Assim, os pesquisadores necessitam escolher uma plataforma de videochamada *online* que permita com que o entrevistado se sinta mais confortável. Um exemplo é sugerir que respondentes desconfortáveis em exibir os ambientes onde a chamada

está sendo gravada tenham a opção de tornar o fundo desfocado ou substituí-lo por alguma outra imagem. Vale lembrar que a coleta de dados *online* pode gerar problemas éticos que extrapolam os antes conhecidos (LOBE; MORGAN; HOFFMAN, 2020), como o risco de quebra de confidencialidade, roubo de arquivos armazenados na nuvem (diário do pesquisador, questionários da pesquisa); por isso, deve-se garantir que os dados estão seguros e em ambiente criptografado e, possivelmente, armazenados em um computador local.

Apresentamos os princípios seguidos pela autora na condução da etapa empírica realizada durante a pandemia da COVID-19:

- ❖ A autora manteve um diário onde relatou suas experiências e percepções emocionais e ideias para análise ao final de cada entrevista;
- ❖ A autora se manteve flexível com relação a horários, dias, ou plataformas *online* para condução das entrevistas semiestruturadas, sempre priorizando o que foi mais conveniente para o entrevistado;
- ❖ Caso fosse solicitado pelo respondente, a pesquisadora se disponibilizou a dividir a entrevista em dias distintos ou a fazer uma pausa no caso de entrevistas muito longas;
- ❖ A análise dos dados ocorreu em paralelo à coleta;
- ❖ O material gravado e os diários da pesquisadora foram armazenados no computador da mesma e uma cópia foi armazenada no *Google Drive* da conta institucional da autora (parceria da UFPE com o *Google*), porém o link para acesso somente foi compartilhado com os seus orientadores.

3.2 Seleção dos Sujeitos

A seleção do *corpus* de pesquisa é um critério de qualidade da pesquisa qualitativa (FLICK *et al.*, 2004). Definimos que os sujeitos envolvidos seriam aqueles acima de 18 anos de idade, brasileiros, falantes da língua portuguesa e com diagnóstico prévio de depressão.

Na primeira etapa da pesquisa, convidamos participantes de um grupo do Facebook, dando encaminhamento por meio da técnica de bola de neve. Essa técnica é uma estratégia útil para pesquisas com indivíduos vulnerabilizados, pois transmite a confiança de um participante para outro. Ao se trabalhar com sujeitos difíceis de alcançar (*hard-to-reach*), seja por vulnerabilidade do participante ou pela natureza oculta de alguma característica do mesmo, Ellard-Gray *et al.* (2015) sugerem que bola de neve é a técnica ideal. Para o recrutamento de voluntários no Facebook, a autora solicitou autorização ao administrador do grupo ‘Depressão’

(26 mil membros) para postar uma chamada para voluntários. Após a autorização ser concedida, as informações foram postadas. O post recebeu 07 curtidas e 17 comentários, dentre esses, 07 pessoas se voluntariaram para participar de ambas as entrevistas, os demais 11 participantes foram alcançados por meio da indicação de amigos (bola de neve). No Quadro 2, constam algumas características demográficas dos respondentes da primeira entrevista e que participaram da fase inicial desta pesquisa.

As entrevistas da fase 1 duraram, em média, 1 hora e 20 minutos e foram realizadas entre 23 de abril e 12 de maio de 2020, sendo conduzidas de maneira virtual e gravadas com autorização dos informantes. Em 17 entrevistas foi utilizado o *Google Meet* como plataforma de vídeo e, em 1, conversa de áudio por meio do *Whatsapp*. Os entrevistados foram 15 mulheres e 3 homens com idades entre 20 a 44 anos e com renda média individual de R\$ 3.100,00. A primeira rodada de entrevistas serviu como base para a identificação de aspectos gerais do consumo que se destacaram no comportamento do consumidor com depressão e que foram abordados de forma aprofundada na segunda fase de coleta, além de se levar em conta a experiência de pandemia da COVID-19 que os respondentes estavam vivenciando. No contexto alimentar, foi gerado um artigo abordando a vulnerabilidade alimentar dos participantes com depressão no início da pandemia, o qual foi publicado pela autora em parceria com seus orientadores (ALCOFORADO *et al.*, 2021).

Na segunda etapa da pesquisa, buscou-se alcançar os 18 indivíduos que participaram da primeira entrevista. Contudo, mesmo após conseguir o contato com 13 deles, apenas 6 foram entrevistados novamente. Seguindo a técnica da bola de neve, a pesquisadora recebeu novas indicações e voluntários para a pesquisa que foram alcançados por meio de postagens em redes sociais e *word-of-mouth*. O período de coleta da segunda etapa foi de 25 de outubro de 2021 a 24 de maio de 2022.

As entrevistas da fase 2 duraram, em média, 1 hora e 30 minutos. Dando continuidade ao protocolo inicial em decorrência da pandemia da COVID-19, as entrevistas foram conduzidas de maneira virtual, tendo sido 18 por ligação de vídeo no *Google Meet* e 2 através do *WhatsApp* (por opção dos respondentes). Todas as entrevistas foram gravadas após autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas. Os entrevistados totalizaram 15 mulheres e 5 homens com idades entre 18 a 51 anos e com renda média de R\$3.947,37. Apresenta-se no Quadro 3 algumas características demográficas dos respondentes da fase 2. De forma a garantir o anonimato dos participantes, mas tornar a representação de cada um deles

mais pessoal e próxima do leitor, optou-se por definir pseudônimos que foram utilizados no decorrer do trabalho.

Por fim, vale destacar que durante toda a coleta de dados, a autora esteve preparada para a possível volatilidade do *corpus*, o que poderia ser um reflexo das características da própria doença no humor das pessoas e o qual foi confirmado na segunda rodada de entrevistas. Por isso, como alguns participantes desistiram ou não conseguiram participar da etapa 2 por motivos de saúde ou pessoais, a autora continuou aplicando a estratégia de bola de neve até atingir a saturação dos dados. O *corpus* final apenas foi atingido quando a pesquisadora identificou a saturação dos dados, ou seja, quando nenhuma nova temática geral de consumo foi obtida a partir da fala de novos entrevistados (FLICK *et al.*, 2004).

Quadro 2: Participantes da Entrevista 1

	Cidade	Sexo	Idade	Ocupação	Estado Civil	Escolaridade
Respondente 1	Natal, RN	F	44	Autônoma	Solteira	Ensino Médio
Respondente 2	São Francisco do Pará, PA	M	33	Funcionário Público	Em processo de divórcio	Ensino Superior
Respondente 3	Caruaru, PE	F	27	Professora, estudante de Doutorado	União estável	Mestrado
Respondente 4	Jaboatão dos Guararapes, PE	M	23	Estudante de Medicina	Solteiro	Ensino Médio
Respondente 5	Santo Ângelo, RS	F	28	Estudante de Doutorado	Solteira	Mestrado
Respondente 6	Teresina, PI	F	31	Estudante de Doutorado	Solteira	Mestrado
Respondente 7	João Pessoa, PB	F	27	Médica residente	Solteira	Ensino Superior
Respondente 8	Porto, Portugal	F	26	Estudante de Mestrado	Casada	Ensino Superior
Respondente 9	Serra, ES	F	35	Cantora	Casada	Ensino Médio
Respondente 10	Araguaína, TO	M	29	Advogado (estudando para concurso)	União estável	Especialização
Respondente 11	Carpina, PE	F	23	Estudante de Publicidade	Solteira	Ensino Médio
Respondente 12	Recife, PE	F	20	Estudante de Publicidade e estagiária	Solteira	Ensino Médio
Respondente 13	Recife, PE	F	28	Estudante de Mestrado e autônoma	Solteira	Ensino Superior
Respondente 14	Recife, PE	F	22	Estudante de Publicidade e estagiária	Solteira	Ensino Médio
Respondente 15	Lille, França	F	37	Estudante de Mestrado	Solteira	Ensino Superior
Respondente 16	Goiânia, GO	F	30	Estudante de Doutorado	Casada	Mestrado
Respondente 17	Nova Iguaçu, RJ	F	36	Dona de casa, autônoma	Divorciada	Ensino Médio
Respondente 18	Cachoeirinha, RS	F	43	Estudante de Nutrição e estagiária	Casada	Ensino Médio

Fonte: elaborado pela autora (2022)

Quadro 3: Participantes da Entrevista 2

	Pseudônimo	Cidade	Sexo	Idade	Ocupação	Estado Civil	Escolaridade
Respondente 1*	Lúcia	Natal, RN	F	46	Autônoma (motorista)	Solteira	Ensino Médio
Respondente 2*	Francisco	São Francisco do Pará, PA	M	35	Funcionário Público	Divorciado	Ensino Superior
Respondente 10*	Bruno	Araguaína, TO	M	32	Advogado (estudando para concurso)	Solteiro	Especialização
Respondente 13*	Sophia	Recife, PE	F	29	Estudante de Mestrado e autônoma	Solteira	Ensino Superior
Respondente 14*	Clara	Caruaru, PE	F	24	Estudante de graduação e empreendedora	União estável	Ensino Médio
Respondente 15*	Marcela	Lille, França	F	38	Estudante de mestrado	Solteira	Ensino Superior
Respondente 19	Débora	Porto, PT	F	29	Desempregada	Casada	Ensino Superior
Respondente 20	Vanessa	Recife, PE	F	30	Pesquisadora	Solteira	Mestrado
Respondente 21	Gabriela	Chapecó, RS	F	21	Estudante de graduação	Solteira	Ensino Médio
Respondente 22	Alice	Recife, PE	F	40	Estudante de graduação e consultora de vendas	Solteira	Especialização
Respondente 23	Laura	Olinda, PE	F	35	Técnica de Enfermagem	Solteira	Ensino Médio
Respondente 24	Bárbara	Ibimirim, PE	F	18	Estudante de graduação	Solteira	Ensino Médio
Respondente 25	Brenda	Santo Ângelo, RS	F	21	Estudante de graduação e estagiária	União estável	Ensino Médio
Respondente 26	Maria	Olinda, PE	F	51	Assistente administrativa	Solteira	Ensino Médio
Respondente 27	Eduardo	Recife, PE	M	25	Estudante de graduação	Solteiro	Ensino Médio
Respondente 28	Carlos	Recife, PE	M	21	Estudante de graduação e estagiário	Solteiro	Ensino Médio

Continua

Quadro 3: Participantes da Entrevista 2 (continuação)

Respondente 29	Beatriz	Recife, PE	F	47	Enfermeira e técnica de enfermagem	União estável	Ensino Superior
Respondente 30	Priscila	Recife, PE	F	29	Fisioterapeuta	União estável	Especialização
Respondente 31	Heitor	Olinda, PE	M	34	Funcionário Polivalente	União estável	Ensino Médio
Respondente 32	Isabella	Jaboatão dos Guararapes, PE	F	40	Técnica de Enfermagem	União estável	Ensino Médio

Fonte: elaborado pela autora (2022). * corresponde ao respondente que participou das fases 1 e 2 da pesquisa.

3.2.1 Pesquisa Qualitativa com Sujeitos Vulnerabilizados

Levando em consideração que a vulnerabilidade é uma característica universal da condição humana, supomos que o risco ético, emocional e psicológico é uma parte normal da pesquisa com participantes humanos que, voluntária e abertamente, divulgam informações sobre suas vidas (SHAW *et al.*, 2020). Contudo, não é exatamente assim. Como pesquisadores, afetamos e somos afetados pelas histórias que os participantes da pesquisa compartilham (SHAW *et al.*, 2020). Por isso, devemos estar cientes das marcas que nossas pesquisas deixam, em particular a necessidade de sermos reflexivos e responsivos ao bem-estar emocional dos participantes (MITCHELL; IRVINE, 2008).

Ao compartilharem suas reflexões como duas pesquisadoras que trabalharam juntos em um estudo que explorou as experiências de emprego de pessoas que solicitaram benefícios por invalidez devido a problemas de saúde mental, Mitchell e Irvine (2008) elencaram aprendizados principais que surgiram das suas entrevistas com os indivíduos. As autoras relataram que é essencial negociar o consentimento com os participantes. Elas convidaram os respondentes por meio de registros de beneficiários e eles tinham a opção de não participar da pesquisa. No entanto, perceberam que esse método não foi o ideal, pois se sentiram invadindo a privacidade das pessoas desde o início da pesquisa. Além disso, as autoras afirmaram que os pesquisadores devem estar preparados para ter sensibilidade e resposta à emoção. Como elas não tinham experiência prévia com indivíduos com problemas de saúde mental, buscaram consultoria de outros profissionais que possuíssem tal *expertise* e receberam treinamento antes de ir a campo, além de dicas de como se comportar com os entrevistados e procedimentos operacionais básicos a serem adotados (por exemplo, visitar pessoas com depressão no turno da tarde, em vez da manhã).

Mitchell e Irvine (2008) experienciaram ambiguidade entre seu papel de pesquisadora e o papel que os entrevistados atribuíam a elas. Elas ressaltam a importância de equilibrar investigação eficaz com sensibilidade e respeito pela privacidade e subjetividade do participante. Apesar de se envolver emocionalmente e dever ter empatia e respeito em um ambiente de confiança, o pesquisador ainda deve assumir o papel de investigador e não terapeuta. Por fim, o último aspecto diz respeito à 'pegada' deixada pela pesquisa. Ao se entrevistar indivíduos com transtornos mentais, é comum fazer com que eles reflitam em temáticas que podem ser prejudiciais ou atuarem como gatilho. Nesse sentido, as autoras se indagaram sobre fornecer suporte psicológico aos participantes após a finalização da pesquisa

ou se não deveriam se envolver a fim de não demonstrar estarem julgando a capacidade psicológica de cada um.

Em outra perspectiva, apesar de não ser uma temática amplamente discutida na academia, vale salientar que pesquisadores que trabalham com consumidores vulnerabilizados precisam estar cientes de que os sentimentos de vulnerabilidade podem ser refletidos de volta para o pesquisador (DOWNEY; HAMILTON; CATTERALL, 2007). Downey, Hamilton e Catterall (2007) reconhecem que durante o desenvolvimento da pesquisa, pesquisadores envolvidos com consumidores vulnerabilizados se envolvem em dilemas éticos, são afetados emocionalmente por tópicos sensíveis e podem ter sua saúde física e mental fortemente prejudicada.

Após explanar sobre alguns aspectos que devem ser levados em consideração ao se conduzir uma pesquisa com indivíduos com transtornos mentais, algumas medidas foram adotadas pela autora para tentar reduzir a vulnerabilidade das partes:

- ❖ Convite aberto: os participantes em potencial foram convidados para a pesquisa de maneira ‘aberta’, ou seja, a pesquisadora fez *posts* e convites públicos através de outros indivíduos e deu oportunidade para que o participante demonstrasse interesse genuíno em participar da pesquisa e se engajasse de forma voluntária.
- ❖ Planejamento de cenário: a autora deverá estabelecer ações de resposta pré-planejadas a possíveis cenários que demonstrassem risco físico ou emocional por parte dos participantes.
- ❖ Atenção a sinais: no caso de tópicos sensíveis, ao notar que o participante se sentia desconfortável, a pesquisadora estava pronta para o confortar, dizer que ele não precisava responder e seguia para a próxima pergunta/temática.
- ❖ Segurança da pesquisadora: a autora prezou pela sua saúde emocional ao lidar com tópicos sensíveis e esteve aberta a apoio psicológico durante a coleta de dados.
- ❖ Preparação da pesquisadora: antes de ir a campo, a autora recebeu orientação de profissional da área de Psicologia que tenha experiência em trabalhar com pessoas com depressão e/ou ansiedade a fim de estar mais bem preparada para lidar com as peculiaridades desta parcela de consumidores e como agir em caso de pedido de ajuda por parte do respondente.

3.3 Métodos de Coleta de Dados

A etapa empírica foi dividida em duas fases, como pôde ser observado na Figura 4. A etapa 1, conduzida nos meses de abril e maio de 2020, consistiu em entrevistas semiestruturadas com indivíduos diagnosticados com depressão e/ou ansiedade com episódios depressivos. Buscou-se nessa etapa iniciar o contato com os sujeitos de pesquisa, explorar as aflições geradas pelo início da pandemia da COVID-19 e conversar sobre os principais hábitos de consumo, não deixando de lado o impacto da pandemia em sua saúde mental e no seu cotidiano. Para o roteiro da primeira entrevista (Apêndice A), decidimos abordar aspectos de consumo que surgissem de maneira espontânea, mais do que perguntar exclusivamente sobre o consumo, pois foi necessário entender o momento delicado que os respondentes estavam passando, sendo afetados pelo medo e pela incerteza. Como ainda não havia sido efetuada a revisão sistemática de literatura (apresentado na seção 2.4), buscamos investigar, sem preconceções, quais principais categorias de consumo emergiriam da entrevista e deveriam ser incluídas no roteiro da segunda etapa.

Antes da entrevista ser iniciada, apresentamos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e todos os participantes concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária, anônima e segura. Os dados coletados na etapa 1 foram analisados por meio de análise de conteúdo temática, com o objetivo de identificar características comuns no comportamento de consumo de indivíduos com depressão, sendo relevante para conhecer melhor os participantes. Além disso, a primeira rodada de entrevistas serviu como uma forma de construir confiança com o entrevistado levando em consideração que pessoas com depressão podem ser consideradas vulneráveis no processo de pesquisa (MITCHELL; IRVINE, 2008).

A etapa 2 consistiu de uma nova entrevista semiestruturada para se explorar de forma mais profunda os hábitos e o significado do consumo para os respondentes. O roteiro para a segunda entrevista foi elaborado a partir das questões norteadoras deste trabalho e a partir das temáticas principais que emergiram das análises das primeiras entrevistas e da revisão sistemática de literatura. Nessa etapa, utilizamos a técnica projetiva, que é uma forma não-estruturada e indireta de questionamento que incentiva os entrevistados a projetar suas motivações, crenças, atitudes ou sentimentos subjacentes em relação às questões a serem trabalhadas (MALHOTRA, 2009). O uso permitiu identificar os significados do consumo para pessoas com depressão, a partir da expressão inconsciente do consumo em histórias imaginadas

pelos entrevistados. O roteiro da etapa 2, juntamente com as perguntas relativas à técnica projetiva podem ser visualizados no Apêndice C.

Nas subseções seguintes serão descritos os principais aspectos metodológicos relativos à utilização de entrevistas semiestruturadas e de técnicas projetivas, além da justificativa para seu uso com sujeitos com depressão.

3.3.1 Entrevistas Semiestruturadas

A coleta de dados se baseou em entrevistas semiestruturadas realizadas em duas etapas. Flick (2009) afirma que as entrevistas semiestruturadas têm sido amplamente utilizadas por possibilitarem que os entrevistados expressem seu ponto de vista de uma maneira mais aberta do que em uma entrevista padronizada ou por meio de um questionário. As entrevistas semiestruturadas são úteis em situações baseadas na teoria ou que possuam hipóteses ou questões norteadoras como base (FLICK, 2009). Bauer e Gaskell (2002) denominam de entrevista individual em profundidade as entrevistas semiestruturadas aplicadas com um único respondente. Ela se situa entre as entrevistas estruturadas de pesquisa de levantamento e as conversações mais longas da observação participante. A entrevista semiestruturada nos orientou e contribuiu para estruturação das temáticas principais da tese, incitou a discussão com os respondentes, manteve aberta as peculiaridades de cada entrevista e permitiu seguir um caminho com o qual o entrevistado se sentisse mais confortável.

O roteiro para a primeira entrevista foi baseado no contexto situacional pelo qual o indivíduo estava passando e na experiência teórica e empírica da autora com a relação depressão-consumo. O roteiro para a segunda entrevista foi formulado com base nos achados da análise temática das primeiras, nos achados da revisão sistemática da literatura acessada, com intuito de identificar os principais construtos de consumo que podem ser associados ao comportamento depressivo ou ao humor negativo e, por fim, com base em estudos que utilizaram exercícios projetivos. Vale salientar que as questões norteadoras deste trabalho (seção 1.2.2) orientaram todo o processo de elaboração do roteiro para as entrevistas semiestruturadas.

3.3.2 Técnicas Projetivas

Segundo McGrath, Sherry e Levy (1993), técnicas projetivas são uma ferramenta metodológica que tem o papel de revelar significados que são menos acessíveis por medidas mais diretas e são de grande utilidade para a investigação da experiência do consumidor,

especialmente no contexto de tópicos de pesquisa mais sensíveis. Tendo originado na Psicanálise, as técnicas projetivas têm sido aplicadas no campo do marketing desde 1950 (PINTO; FREITAS, 2017). Alguns exemplos de técnicas projetivas são: associação de palavras, complementação de frases, personificação de objetos, desenho de imagens, *storytelling* temático, exercícios de sonho, construção de colagem, entre outros (ROOK, 2006).

No âmbito de técnicas projetivas, Hussain (2020) propõe o uso de recursos visuais para compreender narrativas de depressão. Em uma pesquisa efetuada com 14 participantes com depressão, ele concluiu, após o *feedback* dos participantes, que a depressão é difícil de descrever em palavras, e as imagens são uma ferramenta útil para evocar memórias e narrativas. Ademais, o uso de imagens ou fotografias em uma entrevista tem o potencial de aumentar o engajamento do participante com depressão, pois o fornece a flexibilidade de selecionar e discutir imagens que são essenciais para ele. Tal questão é ainda mais pertinente no caso de tópicos sensíveis, pois permite aos participantes uma sensação de controle sobre o que e o quanto eles preferem falar a partir de sua experiência pessoal (HUSSAIN, 2020).

Apesar do ambiente acadêmico privilegiar o conhecimento linguístico, pesquisas baseadas na arte são um caminho para a compreensão de novos pontos de vista que exploram a compreensão corporal, interativa e continuamente reflexiva por meio de exercícios que elicitam a discussão de significados, emoções e experiências sensoriais (SEREGINA, 2020). Como guia para o exercício projetivo, utilizamos uma versão adaptada da *Zaltman Metaphor Elicitation Technique* (ZMET). A ZMET é uma técnica metodológica centradas em imagens visuais que o informante traz para a entrevista e que consiste em oito etapas (ZALTMAN, 1997):

- 1) ***Storytelling***: os participantes são convidados a descrever o conteúdo e significado de cada imagem que trazem para a entrevista.
- 2) ***Missed Images***: como as imagens desejadas podem não estar disponíveis dentro do período da entrevista, os participantes são solicitados a descrever as fotos que queriam encontrar, mas não puderam. Isso permite que pessoas com menos acesso a imagens especifiquem os estímulos desejados.
- 3) ***Sorting***: se o participante tiver trazido mais imagens do que o acordado com o pesquisador, ele é solicitado a classificá-los em conjuntos significativos e indicar se alguma imagem em um determinado conjunto diz a mesma coisa e pode ser posta de lado.

- 4) **Construct Elicitation**: o entrevistador seleciona aleatoriamente três imagens do participante e pergunta como quaisquer duas são semelhantes e, ainda assim, diferentes da terceira no que diz respeito à sua relação com o tópico de pesquisa.
- 5) **Metaphor Elaboration**: o participante é solicitado a imaginar a ampliação do quadro de uma das imagens em qualquer direção ou dimensão e a descrever o que entraria na imagem que reforçaria (ou às vezes contradiria) seu significado para ele.
- 6) **Sensory Images**: nesta etapa, os participantes são solicitados a usar sentidos não visuais para transmitir o que é e o que não é representativo do conceito que está sendo explorado.
- 7) **Vignette**: nesta etapa, os participantes são convidados a imaginar um pequeno filme/história que descreva seus pensamentos e sentimentos sobre o tópico.
- 8) **Digital Image**: na etapa final, o participante cria uma imagem resumida ou colagem que expressa o tópico em estudo.

Segundo Zaltman (1997), boa parte do pensamento humano é baseado em imagens e não em palavras. Por isso, a aplicação de métodos que utilizem atividades imagéticas pode aproximar o entrevistador do respondente e fornecer uma representação mais completa do pensamento e do comportamento do mesmo. Zaltman (1997) discorre que a interpretação de metáforas é de central importância para o entendimento da mente humana, sendo as metáforas o motor da imaginação, especialmente quando o conhecimento ainda está oculto. Nesse sentido, ele desenvolveu a ZMET para auxiliar pesquisadores a construírem conhecimento sobre o pensamento humano baseado em imagens.

No campo do comportamento do consumidor, a ZMET tá foi utilizada para investigar o significado do consumo para vítimas de insegurança social (MERCADO; GONZÁLEZ; RUIZ, 2016), compreender a relação de adolescentes com a internet (ANDERSON; MCCABE, 2012) e explorar as experiências, emoções, crenças e valores de minorias raciais e étnicas em busca de financiamento (BONE; CHRISTENSEN; WILLIAMS, 2014). A ZMET é uma técnica muito útil ao marketing transformativo, pois oferece aos pesquisadores a oportunidade de fazer com que os consumidores expressem e expandam mais livremente seus pensamentos e sentimentos, atitudes e perspectivas (COULTER, 2006).

Como o protocolo original foi formulado para uma entrevista de cerca de duas horas, criamos uma versão adaptada para ser aplicada ao final da entrevista semiestruturada. Vale ressaltar que acadêmicos possuem autorização para adaptar o método para o contexto da

pesquisa universitária sem necessitar de permissões especiais (CASKEY; CHEN; WARDEN, 2021). O protocolo adaptado da entrevista ZMET aplicado na pesquisa pode ser visualizado no Quadro 4.

Quadro 4: Protocolo ZMET adaptado para a entrevista 2

Storytelling. O informante descreve como cada imagem representa seus pensamentos e sentimentos sobre o consumo. "Por que você escolheu essa imagem/foto? O que ela representa para você?". "Qual é o conteúdo dessa imagem? O que ele significa para você? Seria possível fazer uma associação dessa imagem com algum momento de sua vida?".

Missed Images. O participante é perguntado se havia ideias importantes que ele queria expressar, mas para as quais não conseguiu encontrar imagens relevantes. "Houve algum pensamento ou sentimento que expressasse o que o consumo significa para você, mas para o qual você não conseguiu encontrar uma imagem? Descreva o pensamento ou sentimento e fale-me sobre uma imagem que você usaria para representá-lo".

Vignette. O participante é solicitado a criar uma pequena história (um conto). "Gostaria que você usasse sua imaginação e criasse uma historinha que relatasse um momento em que algo que você comprou ou consumiu te fez sentir melhor e representou uma forma de bem-estar na sua vida".

Fonte: elaborado pela autora com base em Coulter (2006).

Em decorrência da entrevista 2 possuir uma etapa inicial de perguntas e de forma a não sobrecarregar o respondente ou tornar a entrevista muito cansativa, o protocolo apresentado no Quadro 4 utilizou-se apenas das etapas de *storytelling*, *missed images* e *vignette* da ZMET. A autora optou por incluir a etapa de *vignette* para que o exercício projetivo fosse possível mesmo que o participante tenha se esquecido de selecionar as imagens antes da entrevista, o que ocorreu com apenas um participante.

3.4 Métodos de Análise de Dados

A interpretação das experiências dos outros é inerentemente subjetiva (SPIGGLE, 1994). Por isso, ao efetuar as análises dos dados coletados, os pesquisadores buscam representar os significados e experiências dos informantes por meio de padrões coerentes que serão expressos em construtos abstratos a fim de gerar temas recorrentes, produzindo uma interpretação de interpretações. Vale salientar que a interpretação de um *corpus* de pesquisa é um processo lúdico, criativo, intuitivo, subjetivo, particularista, transformador, imaginativo e representativo (SPIGGLE, 1994). Assim, o pesquisador deve possuir diretrizes para a análise de dados escolhida e para a verificação de critérios de qualidade da pesquisa, mas não para a interpretação em si que será efetuada dos dados.

Nesse sentido, a análise temática (BRAUN; CLARKE, 2006) foi a técnica utilizada para a análise dos dados obtidos por meio das entrevistas da presente pesquisa. A análise temática envolve a busca em um conjunto de dados para encontrar padrões repetidos de significado que serão expressos por meio de temas. A ‘chave’ para identificação do tema não é necessariamente dependente de medidas quantificáveis, mas sim do quanto aquele tema captura algo importante em relação à pergunta de pesquisa que norteia o estudo (BRAUN; CLARKE, 2006). A análise temática foi guiada pelos seis passos sugeridos por Braun e Clarke (2006) e que podem ser visualizados no Quadro 5.

Quadro 5: Fases da Análise Temática

Fase	Descrição do Processo
1. Familiarização com os dados	Transcrever dados (se necessário), ler e reler os dados, anotar ideias iniciais.
2. Geração de códigos iniciais	Codificar características interessantes dos dados de maneira sistemática em todo o conjunto de dados, agrupando dados relevantes para cada código.
3. Procura de temas	Agrupar códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
4. Revisão de Temas	Verificar se os temas funcionam em relação aos extratos codificados (Nível 1) e o todo o conjunto de dados (Nível 2), gerando um 'mapa' temático da análise.
5. Definição e nomeação de temas	Análise contínua para refinar as especificidades de cada tema e a história geral que a análise transmite, gerando definições e nomes claros para cada tema.
6. Produção do relatório	A oportunidade final para análise. Seleção de exemplos de extratos vívidos e convincentes, análise final dos extratos selecionados, relacionando a análise com a questão de pesquisa e a literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.

Fonte: Braun e Clarke (2006)

Ao efetuar a análise temática é importante destacar critérios de qualidade para a pesquisa qualitativa. Embora muitas análises qualitativas finalizem assim que um conjunto de códigos temáticos tenha sido desenvolvido e apresentado, isso representa o mínimo que tal análise pode alcançar (BARBOUR, 2014). Afinal, mais importante, difícil e gratificante do que encontrar padrões, é explicá-los. Barbour (2014) afirma que um importante critério de qualidade da análise temática é o quanto o pesquisador se aprofundou, interrogou, refinou e refletiu sobre os seus achados/temas. Ademais, independentemente das técnicas de coleta e análise, toda pesquisa qualitativa deve se atentar para critérios de boa qualidade, como triangulação e reflexividade, transparência e clareza nos procedimentos, construção do *corpus*, descrição detalhada, surpresa pessoal e validação comunicativa (BAUER; GASKELL, 2002).

Finalmente, na análise dos dados, foi realizada uma leitura reflexiva das informações obtidas a partir da triangulação dos dados coletados em ambas as fases empíricas e na revisão sistemática de literatura, com auxílio do *software Nvivo 1.0*. O *NVivo* é projetado para ajudar o pesquisador a organizar, analisar e encontrar *insights* em dados não estruturados ou qualitativos como: entrevistas, respostas de pesquisa abertas, artigos, mídias sociais e conteúdo da web (QSR INTERNACIONAL, 2021). Por conseguinte, o *NVivo* foi utilizado tanto na fase inicial da revisão de literatura, quanto na fase da análise dos dados qualitativos.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Como pôde ser observado na Figura 4, a presente pesquisa se dividiu em duas etapas. O objetivo da primeira fase foi explorar aspectos gerais do consumo que, juntamente com a revisão de literatura, forneceriam subsídio para o roteiro da segunda fase da pesquisa. A partir do *corpus* gerado na primeira rodada de entrevistas, algumas categorias de consumo se destacaram e receberam atenção especial no roteiro 2 (Apêndice C). Elas foram adicionadas ao item C "construtos mais específicos" e são formadas por: alimentação; redes sociais; humor; compras compulsivas, impulsivas e endividamento.

Como o principal objetivo desta pesquisa é explorar os hábitos e significados de consumo de pessoas com depressão, neste relatório de tese a autora decidiu dar maior ênfase à apresentação dos resultados da segunda etapa da pesquisa, quando já se tinha maior familiaridade com a temática e profundidade nas entrevistas. Sendo assim, apresentamos a seguir os resultados obtidos por meio da fase 2 da coleta de dados.

Este capítulo está estruturado da seguinte forma: inicialmente introduzimos como as recomendações para a análise dos dados baseadas em Braun e Clarke (2006) foram seguidas para a construção dos resultados. Em seguida, fornecemos uma breve caracterização dos respondentes que participaram da segunda etapa da pesquisa de forma que o leitor possa conhecer melhor os indivíduos que tanto contribuíram com este trabalho e que possuem características de consumo próprias e histórias de vida que merecem ser contadas e, finalmente, apresentamos e discutimos os resultados encontrados à luz da teoria. Os resultados foram subdivididos em quatro itens: 4.3 – o consumo dos indivíduos com depressão; 4.4 – comportamentos de consumo gerais do indivíduo com depressão; 4.5 – o consumo terapêutico para o indivíduo com depressão e 4.6 – os significados do consumo para o indivíduo com depressão.

O Quadro 6 ilustra como os resultados em conjunto respondem ao problema de pesquisa e às questões norteadoras (ver seção 1.2). Cada temática/categoria presente nesta seção foi atribuída às questões com os quais ela mais se relaciona e com o principal item do problema de pesquisa (hábitos ou significados de consumo de indivíduos com depressão).

Quadro 6: Resultados da Pesquisa *versus* Questões Norteadoras da Tese

Temática de análise	Categoria de consumo	Se relaciona a...	Questão (ões) relacionada (s)
O consumo dos indivíduos com depressão (consumo paradoxal, busca por relacionamento, busca por tratamento e reflexo da depressão).	O paradoxo do consumo	Hábitos de consumo	QN1: Como se dá o consumo diário de pessoas com depressão?
	O consumo de telas		
	Alimentação é um fator-chave		
	Bebida alcoólica <i>versus</i> socialização		
	O ambiente de compra		
	A importância da família		
	O relacionamento com o pet		
	A relação com a natureza		
	O ato de presentear		
	O papel do dinheiro		
	A importância de pesquisar indivíduos com depressão		
	O significado do trabalho		
	O papel da medicação		
	O relacionamento com psicólogos		
	A busca por uma atividade terapêutica		
	Imagem corporal		
Comparação social			
Quem é a depressão e quem sou eu?			
O reconhecimento do próprio consumo			
Quebrando o estigma			
Comportamentos de consumo gerais do indivíduo com depressão	Ondas de consumo	Hábitos de consumo	QN2: Quais impactos a depressão tem no comportamento de consumo dos indivíduos?
	Interrupção do consumo		
	Paralisação do consumo		

Continua

Quadro 6: Resultados da Pesquisa *versus* Questões Norteadoras da Tese (continuação)

O consumo terapêutico para o indivíduo com depressão	Consumo terapêutico de distração	Significados do consumo	QN4: O que constitui consumo terapêutico para o consumidor com depressão? QN5: Quais expectativas o consumidor com depressão tem quando vai consumir bens e serviços de natureza terapêutica?
	Consumo terapêutico de conforto		
	Consumo terapêutico de passividade		
	Consumo terapêutico de atividade		
Os significados do consumo para o indivíduo com depressão	Expressão do <i>self</i>	Significados do consumo	QN3: O que significa consumir bens e serviços essenciais e não essenciais para o consumidor com depressão?
	Obtenção de controle		
	Realização de sonhos e desejos		
	Autorrealização		
	Pertencimento		
	Demonstração de afeto		
	Processamento da realidade		
	(Des)prazer		
	Ferramenta de ação social		
	Vilão (ator negativo na sociedade)		

Fonte: elaborado pela autora (2022)

4.1 Recomendações de Braun e Clarke (2006)

Seguindo critérios de qualidade da pesquisa e recomendações de Braun e Clarke (2006), durante a coleta de dados, buscamos nos familiarizar com os dados que estavam sendo coletados, desde a elaboração de diários de campo, até a leitura e releitura das transcrições das entrevistas. No total, na segunda etapa de coleta de dados, foram geradas 418 páginas de transcrição. Em seguida, códigos foram gerados e agrupados a fim de buscar os principais temas que emergiram do *corpus* de pesquisa. Com o auxílio do *Nvivo 1.0*, refinamos os temas encontrados e definir nomes claros para eles. A partir disso que o relatório de tese passou a ser escrito, buscando construir a seção de resultados visando três etapas: apresentação dos resultados, exemplificação com base em extratos vívidos e relacionamento com a literatura.

4.2 Breve Caracterização dos Entrevistados

A fim de que o leitor possa conhecer melhor os entrevistados, não apenas por meio de seus dados demográficos básicos, mas de seus hábitos, famílias, gostos e comportamentos gerais, apresenta-se a seguir uma breve caracterização de cada um dos respondentes que deu voz à segunda etapa desta pesquisa.

Lúcia:

Lúcia tem 46 anos, é solteira e motorista de transporte escolar. Ela se considera uma pessoa responsável, comprometida com o trabalho e com os seus filhos, uma menina de 22 anos e um menino de 8. Ela já possui um diagnóstico de depressão há mais de 10 anos, mas acredita que seja de um nível mais leve. Há mais de 20 anos ela recebeu um diagnóstico de transtorno bipolar, mas não tem tido acompanhamento nesse sentido. Por já conviver com a depressão há um certo tempo, Lúcia tem tentado se conhecer melhor e buscado formas de lidar com a doença sem precisar tomar medicação. Assim, quando está se sentindo pra baixo, ela faz meditação, pratica a lei da atração e participa de grupos de *Facebook* de pessoas em situação semelhante à dela de forma a não se sentir sozinha em seus problemas.

Lúcia possui uma rotina puxada, bastante envolvida nos horários do filho. Ela deixou de ir para a academia, por isso tenta fazer caminhadas para se exercitar. Ela se sente isolada por não lidar muito com pessoas em seu cotidiano já que fica a maior parte do tempo sozinha no carro. Esse aspecto também faz com que ela não tenha muito espaço para se embelezar e isso é algo que ela gostaria de fazer, se cuidar, gastar mais com a sua aparência para se sentir mais bonita. Por isso, ela pretende fazer cirurgias plásticas em breve para garantir que está envelhecendo bem. Lúcia tem muitos desejos e aspirações e seu sonho é ter uma aposentadoria boa, de forma a apreciar a vida com bem-estar, tendo seus filhos bem-criados, ganhando netos e um companheiro.

Francisco:

Francisco tem 35 anos, é divorciado e funcionário público. Ele vive em São Francisco do Pará, no Pará, com o pai, a mãe, uma irmã adotiva e sua filha. Se descreve como uma pessoa bem tranquila, caseira, que gosta muito da natureza e gosta de ambientes tranquilos, de programações tranquilas. Como lazer gosta de estar com seus amigos e com sua namorada.

Ele tem o diagnóstico de depressão desde 2016. Ele está no mundo das artes marciais desde criança. Aos 5 anos começou com karatê, aos 8 foi para capoeira e aos 12 para o boxe. Aos 19 anos teve uma fratura na perna e passou 6 anos sem andar, apenas em 2012 retomou os treinos. Atualmente ele não apenas treina, como também ensina boxe recreativo e competitivo e administra atletas em competição.

Se considera uma pessoa vaidosa, vai no cabeleireiro uma vez por semana, todas as semanas, e corta a barba de 2 em 2 dias. Seu maior item de consumo é de suplementação, seguido dos materiais de treino. Em seguida vem comidas e plantas, se orgulha do lindo jardim que construiu.

Bruno:

Bruno tem 32 anos de idade, é solteiro e é advogado, ele nasceu em Colinas, TO. Atualmente, ele advoga, mas se tornou concursário, tem um sonho em se tornar juiz e está fazendo prova pelo Brasil inteiro. Por isso, a sua rotina tem sido de se dedicar quase que exclusivamente para os concursos.

Em 2015 ele teve o diagnóstico médico de depressão, mas acredita que antes já tinha, só que não aceitava. Chegou em um ponto de fase extrema de depressão que o levou a buscar ajuda e trabalhar as dificuldades que ele estava passando na época. Atualmente, a sua evolução clínica para uma melhora foi de ‘quase 90%’, ele não tem tido crises de ansiedade como tinha antes, consegue controlar seu humor bem apesar de passar a maior parte do tempo isolado, já que estuda muito para os concursos. Está se sentindo tranquilo e estabilizado, fez muito tempo de psicoterapia e reconhece que isso ajudou bastante.

Bruno se considera uma pessoa bem centrada, dedicado em tudo o que ele almeja e quer, é intenso tanto com amizades como com pessoas que ele tem o mínimo convívio. Todos os dias ele faz exercícios aeróbicos, em que não precise estar na academia, gosta muito de correr e considera isso parte da sua rotina diária, lhe faz realmente bem. Como lazer, adora ler principalmente a literatura em si, como prosa e poesia, se encanta muito pelo sentimento que é transmitido através dessas leituras, lembrando situações que já passou, que viveu, ou até mesmo de imaginar situações em que ele quer viver, se sente transportado para outro mundo, para outra dimensão.

Sophia:

Sophia tem 29 anos, é solteira, é analista de *business intelligence* e está concluindo o seu mestrado. Ela se define como uma pessoa bastante ansiosa e determinada, também é muito ligada ao seu lado profissional. Ela vive com sua mãe e irmã em Recife – PE. Ela foi diagnosticada com depressão em setembro de 2019 e faz acompanhamento com psiquiatra e uso de medicação.

Ela gosta de se arrumar quando vai para lugares específicos. Ela considera que perdeu a vaidade durante a pandemia porque ela pensava que já estava muito mal para ainda se preocupar com beleza. A incomodou o fato dela estar se sentindo mal, tomando remédio e as pessoas só comentarem de forma pejorativa o quanto ela tinha emagrecido, então ela escolheu priorizar a sua saúde mental.

Ela gosta de fazer compras *online*, pedir delivery, seu '*comfort food*'. Comida é o que ela mais consome, seguido de remédio, Uber e bebida para quando vai se reunir com os amigos. Comprar a deixa feliz e se ela compra comida ela tem prazer imediato, é um carinho que ela se faz.

O seu hobby atual é ver *reality shows*, ela prefere realities em detrimento de séries porque nas séries você conhece personagens e nos *realities* são os seres humanos expostos, com seus próprios defeitos e qualidades.

Clara:

Clara tem 24 anos de idade, vive em uma união estável e é estudante do curso de publicidade e propaganda. Ela nasceu em Fortaleza, CE, mas atualmente reside em Caruaru, PE. Ela também é uma empreendedora autônoma e abriu recentemente uma lojinha. Mora com sua namorada e mais dois amigos, têm pets de estimação, gatos e cachorros.

Há 7 anos ela foi diagnosticada pelo psiquiatra com depressão, mas já vem sofrendo há 11 anos e acredita que já desenvolveu desde essa época. Ela também tem transtorno de déficit de atenção (TDA), que acaba ocasionando muitos prejuízos em sua vida, tanto pelos pensamentos acelerados e tanto pelo fato dela não conseguir fazer muita coisa ao mesmo tempo. Ela já teve várias experiências com acompanhamentos psicológicos e hoje, ela está fazendo psicoterapia pela empresa, o que a ajudou muito, até por ela conseguir pagar por ter o auxílio financeiro do empregador.

Clara é uma pessoa muito leve e tranquila, gosta de fazer as coisas no seu tempo e é bem detalhista também, se empenha em tudo que faz para dar o seu melhor. Para ela, as redes sociais são como se fosse uma válvula de escape, onde é possível ver vários assuntos ou várias coisas em um curto período, se considera uma pessoa *'low profile'*, já que as redes envolvem muitas situações sociais. Como lazer, ultimamente o seu preferido é ver filmes ou jogar videogame, são coisas que a fazem bem e ela gosta de fazer com frequência quando possível.

Marcela:

Marcela tem 38 anos, é solteira e cientista social. Atualmente ela faz mestrado em comunicação e mora em Lille, na França.

Ela teve o diagnóstico oficial de depressão em 2018, quando a psicóloga a diagnosticou com depressão e transtorno de ansiedade generalizado. Ela já recebe tratamento desde 2015 por apresentar sintomas, dentre estes, compulsão alimentar. Ela ia ao endocrinologista que a prescrevia antidepressivo para emagrecer.

Ela tem uma família com histórico de doenças mentais e demorou a buscar ajuda porque queria proteger a mãe de saber que a filha dela também estaria sofrendo. A sua mãe foi diagnosticada 28 anos atrás com síndrome do pânico e ela já sentia a responsabilidade de cuidar da mãe e então pensava 'eu não posso ficar mal' porque seria mais um 'problema'.

Ela se descreve como uma pessoa muito aberta a novas experiências, porém com algumas dificuldades de adaptação, normalmente ligadas ao seu transtorno. Ela diz que a sua personalidade vai de encontro com a sua doença, por ser uma pessoa com tendência aventureira, mas que sofre com os transtornos de ansiedade e depressão, então ela faz as coisas assim mesmo e isso demanda muito mais energia do que se ela não tivesse nada. Ela é uma pessoa que tenta ser o melhor que pode todos os dias.

Para Marcela, pintar o cabelo é algo terapêutico. Não faz questão de fazer sobancelha, unha ou de estar maquiada, mas ama pintar o seu cabelo, dar uma cor, fazer algo diferente. Ela também gosta de meditar, ela é budista, então tenta meditar antes de dormir.

Débora:

Débora tem 29 anos, é casada e formada em Ciências Políticas. Se mudou para Portugal acompanhando o marido há 10 meses, mas por conta de processos de visto, ainda não está trabalhando. Ela vive no Porto com o marido e dois gatos. Sua depressão foi diagnosticada em outubro de 2020 e se descreve como uma pessoa que está passando por uma fase de desconstrução, que no momento ela "existe" e isto é suficiente.

Ela considera que foi muito afetada pessoalmente pelas redes sociais, ela desativou o seu Facebook em 2018 e afirmou que com a depressão estava se sentindo muito refém do Instagram e que percebeu o que o ele a fazia mal, por este motivo também o desativou há 3 meses. Débora está sendo acompanhada por uma psicóloga e uma psiquiatra e as considera fundamental, por isso disse que se pudesse ter algo de graça para sempre seriam os serviços de psicologia e psiquiatria.

Como passou a conviver com a depressão recentemente, Débora se pega pensando 'sou eu ou é a doença?'. Para ela, a depressão é 'como se fosse uma lama e você não consegue entender o que é a areia e o que é a água, que fica uma coisa nebulosa'. Débora adora encontrar boas pechinchas e tem buscado ser uma consumidora mais responsável e consciente, por isso, passou a comprar em brechós e costuma pesquisar bastante antes de decidir comprar um novo item para a sua casa.

Vanessa:

Vanessa tem 30 anos, é solteira e agente local de inovação, pesquisadora no geral. Ela mora com a irmã em Recife, em um apartamento de dois quartos que considera pequeno e que a fez perceber que espaço é muito importante e a fez começar a priorizar o que vai estar no espaço dela.

Se descreve como uma pessoa animada, apesar de às vezes ser muito séria. Também se vê como uma pessoa muito ansiosa, animada, curiosa e bem dedicada, gosta bastante de estudar. Ela tem ansiedade desde criança, mas apenas foi diagnosticada aos 24 anos de idade. Com depressão, ela foi diagnosticada em 2018 e faz acompanhamento com terapeuta e psiquiatra, estando sendo medicada no momento.

Ao acordar ela gosta de escrever no seu diário para começar o seu dia devagar, sem celular e sem pressas. Ela disse ter a dúvida 'será que a Vanessa que não consegue fazer as coisas vai ser assim para sempre ou vai ter um momento em que ela vai conseguir voltar a fazer como fazia antes?'. Como lazer ela gosta de ver séries asiáticas, doramas, que são as novelas

coreanas, ir à praça tomar uma cerveja com a irmã e ir para Maceió ficar com os pais, além de ir para a praia, tomar sorvete.

Não se considera vaidosa, o máximo é um lápis, um delineador e um protetor solar, ‘sou a louca do protetor solar’. Considera a parte de papelaria do atacado dos presentes um parque de diversões, ama papelarias, livros, livrarias. Ama coisas criativas e acha que isso é porque é filha de professora, então nasceu nesse meio.

Gabriela:

Gabriela tem 21 anos de idade, é solteira e estudante de medicina, ela nasceu em Brasília, mas atualmente reside em Chapecó, RS. Gabriela mora sozinha, mas no momento da entrevista a sua cachorrinha que normalmente mora com seus pais estava passando uns dias com ela. Ela é muito apegada à sua cachorrinha e se sente acolhida quando a tem em sua casa.

Em 2016, após passar por crises de dermatite atópica e de gastrite, ela foi diagnosticada com depressão. Ela sentiu que piorou no ano seguinte por conta da pressão do vestibular e da decisão de cursar medicina. Atualmente ela é acompanhada por uma psicóloga e uma psiquiatra, faz uso de algumas medicações tanto pela depressão, quanto pelo transtorno de personalidade borderline e o transtorno afetivo bipolar que ela também tem.

Gabriela busca ser uma pessoa alegre, divertida e que se preocupa com outras pessoas e com o meio-ambiente. Ela é vaidosa com o seu cabelo e gosta de expressar sua identidade por meio da pintura dele, de suas roupas e suas 20 tatuagens. Ela gosta de conhecer pessoas, lugares e culturas diferentes. Ela busca na espiritualidade da Rosacruz acolhimento e aprimoramento pessoal. Como lazer, adora assistir vídeos de *stand-up* e montar quebra-cabeça.

Alice:

Alice tem 40 anos de idade, é solteira e é consultora de vendas. Ela nasceu em Recife, PE e trabalha em uma empresa de sua área, mas também é graduanda em psicologia. Antes morava sozinha, mas há uns três anos voltou a morar com seus pais, o que coincidiu com a chegada da pandemia um ano depois, o que serviu para a aproximar mais ainda deles. Seu foco é concluir seu curso, tem como meta tentar fazer o máximo possível pelas pessoas e no âmbito da saúde mental.

Em 2018 ela teve o diagnóstico do transtorno de personalidade borderline, antes todos os sintomas eram tratados como depressão e ansiedade, mas nada oficial em si. É acompanhada

por um psiquiatra e uma psicóloga e faz o uso de algumas medicações. Em meio a isso tudo, foi diagnosticado também a síndrome de *burnout*, o que acabou tendo uma mistura nessas questões dos transtornos.

Alice é uma pessoa que está buscando se reencontrar consigo mesma, se considera uma pessoa tranquila, apaixonada por praia. Para ela, a praia é a sua válvula de escape, é como se fosse uma injeção de ânimo. Como lazer, ela gosta de jogar canastra com o seu pai, que foi algo que ela aprendeu na pandemia. É uma pessoa vaidosa, seu ponto de vaidade é o seu cabelo, sempre teve o costume de seguir cuidados com o cabelo, no armário do seu banheiro é cheio de produtos de cabelo, sejam de marcas profissionais ou não. Ter o cabelo arrumado, para ela, é como se fosse a sua força, é o que reflete se ela está bem ou não.

Laura:

Laura tem 35 anos, é solteira e técnica de enfermagem. Se descreve como uma pessoa espontânea, divertida e depressiva. Tem o diagnóstico de depressão há cinco anos. Já teve acompanhamento psiquiátrico. Ela mora em Olinda, com os pais e seu cachorro, na sua casa, onde ela tem paz, descansa e encontra refúgio.

Laura trabalhou durante a pandemia na linha de frente em um dos hospitais de referência do Recife. Como lazer, gosta de beber no final de semana com os amigos. Se pudesse ter um produto de graça para o resto da vida seria a feira de casa, para ter o prazer de ver a geladeira e o armário cheios. O que mais gosta das redes sociais é de se distrair ao assistir os vídeos engraçados que as pessoas estão postando. Ama estar com as pessoas que ama, ama ir à praia para sentar e ver o mar, isso a transmite paz e a acalma.

Bárbara:

Bárbara tem 18 anos de idade, é solteira e é estudante de ciências sociais. Ela nasceu em Ibimirim, PE, mas em 2018 se mudou para Recife junto com a sua mãe e irmã. Durante a pandemia, elas voltaram para o interior para passar um tempo na cidade e ela está lá desde então aguardando o início das aulas da graduação na capital.

Há cerca de dois anos ela foi diagnosticada com depressão, ela considera que já tinha sinais do transtorno antes, mas o diagnóstico só aconteceu mesmo poucos dias antes da pandemia da COVID-19. Atualmente ela está sendo acompanhada por uma psicóloga e por uma psiquiatra, fez uso de algumas medicações e agora está na fase de desmame da última.

Bárbara busca ser uma pessoa comunicativa, tem um interesse muito comunitário e pensa muito no que pode ajudar na sociedade, é uma pessoa que gosta muito de estar com pessoas e observar como a sociedade se comporta. Ela gosta de fazer caminhada e meditar. Como lazer, gosta muito de cozinhar, mesmo cozinhando todos os dias, só que algumas vezes é por questão de prazer mesmo, se interessa bastante pela leitura como lazer e ao mesmo tempo para adquirir conhecimento.

Brenda:

Brenda tem 21 anos, é estudante e vive em união estável com seu namorado e seu gato em Santo Ângelo – RS. Se descreve como uma pessoa muito animada, divertida, amiga, companheira, realista e sonhadora. Também se considera teimosa e que se doa muito às pessoas. Ela tem o diagnóstico de depressão desde 2016. Em 2019 foi diagnosticada por ser portadora do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC). Atualmente, faz acompanhamento com psicóloga e faz uso de medicamento diário para controle do TOC.

Se considera uma pessoa vaidosa, diariamente passa rímel incolor nas sobrancelhas e manteiga de cacau nos lábios, uma vez por semana faz esfoliação facial e é cuidadosa com o cabelo, no qual começou a fazer transição capilar para se adaptar à naturalidade do seu cabelo: seus cachos.

Ela se diverte comprando coisas baratas, gosta de comprar produtos de limpeza e produtos para fazer as unhas. Se pudesse escolher um produto de graça para sempre seria o psicólogo, que é um serviço que utiliza há anos.

Ela gosta de arte, considera ser seu espaço para manifestar quem realmente é e o que quer. Como faz direito, uma área muito rígida, com regras e limitações, a arte de colorir e o desenhar a possibilitam sair dessa rigidez. Adora pintar, já pintou vários quadros e pendurou alguns em casa. Também gosta de assistir vídeos engraçados no Youtube, de andar a cavalo com seu pai e brincar com seu gatinho, comprou várias bolinhas para jogarem. Ele a traz paz. Também gosta de tomar mate com seu namorado.

Maria:

Maria tem 51 anos, é solteira e assistente administrativa na área da saúde. Ela vive em Olinda – Pernambuco com seus dois filhos, um rapaz de 24 e uma moça de 11 anos. Ela se define como uma pessoa muito comunicativa, muito risonha, mas que se estiver em um

ambiente no qual ela não se considera à vontade, ela fica mais quieta. Ela já tinha este sentimento desde criança, mas não sabia que era depressão, ela só foi entender o que ela sentia durante uma mensagem do pastor na igreja, que a tocou no seu íntimo. O diagnóstico oficial ela só teve este ano. Ela agora está sendo acompanhada por um psiquiatra e fazendo uso de medicação.

Por ser da área de saúde, durante a pandemia ela não teve férias e trabalhava de domingo a domingo. Como lazer, ela gosta de ver filmes e séries, no geral ela não tem vontade de sair de casa, apenas para ir caminhar na praia, ela ama a praia.

Ela era muito vaidosa, mas hoje em dia, já não se considera mais, principalmente após a morte de sua mãe, ela comentou que no dia da entrevista foi o primeiro dia em que ela colocou um batom. Ela tem paixão por sandálias e bolsas, também gosta de roupas, mais especificamente vestidos. Ela tinha o costume de comprar saltos altos, amava as plataformas chamativas, mas hoje em dia para ela uma sandália baixinha, rasteira e confortável é o suficiente.

Eduardo:

Eduardo tem 25 anos, é solteiro e estudante de psicologia. Ele vive em Recife-PE, com sua mãe e seu gato, numa casa que ele descreve como tranquila, aconchegante e bonita, só faz muito calor, por causa de Recife e por conta do bairro também.

Ele recebeu o último diagnóstico de depressão no início de 2017, ele começou a fazer terapia porque já não aguentava mais o que estava passando e então a psicóloga o informou que ele tinha depressão, que o que ele relatava era um quadro depressivo.

Se ele pudesse comprar mais, compraria mais roupas e faria mais tatuagens. E, se tivesse ainda mais dinheiro disponível, ele investiria, em imóveis e criptomoedas. Ele considera que cansaria de qualquer produto que ele pudesse ter para sempre, que se tivesse algo de graça e sempre disponível ia se tornar enjoativo.

Ele se descreve como sendo muito brincalhão e alto astral, muito interativo com seus amigos. É uma pessoa tímida, mas com as pessoas com quem tem intimidade ele muda ‘da água para o vinho’. Ele gosta de ir ao shopping e à praia e considera a academia um ambiente terapêutico para ele, gosta de musculação e de artes marciais, ele tem em casa um saco para treinar para o muay thai.

Carlos:

Carlos tem 21 anos, é solteiro, mas está namorando e é estudante e estagiário na área de finanças da CTTU. Ele mora com a mãe e a irmã em Recife-PE.

Ele gosta de tatuagens, é uma coisa que consome com prazer, ele fez suas 2 primeiras tatuagens com 18 anos e atualmente tem 6. Ele tem o diagnóstico de depressão há um ano, apesar de ter os sintomas desde criança, sempre negou tratamento até chegar o momento em que não dava mais para ignorar. Então foi levado à psicóloga e ao psiquiatra, por isso atualmente faz terapia e uso de medicação.

Ele se considera uma pessoa bem impulsiva na vida, em ações, que quando está de cabeça quente ele age sem pensar, enquanto para compras ele analisa bem e faz pesquisa para comprar o melhor possível com um preço bom. Quando ele compra algo referente à tecnologia, ele fica muito animado e quer testar e conhecer mais, o traz felicidade.

Ele gosta de jogar no celular, isto o deixa mais calmo ou mais estressado, normalmente mais calmo. Ele passa cerca de 4 horas por dia no celular em redes sociais, vendo vídeos que as outras pessoas postam, é o seu passatempo. Ele não costuma postar em redes sociais, gosta de ver o que as outras pessoas postam, sempre rolando a *timeline* no Instagram. Já tentou passar uma semana sem usar redes sociais e não conseguiu. Tendo a chance de ter um produto de graça, escolheria uma moto, ele gosta muito de automobilismo e tem um sonho de ter uma moto mais potente do que a 925 que ele atualmente tem.

Beatriz:

Beatriz tem 47 anos, é enfermeira e técnica de enfermagem e vive em uma união estável. Ela mora com seu parceiro e seu filho de 13 anos em Recife-PE em um local em que ela ‘encontrou paz’. Beatriz trabalhou durante dois anos da pandemia da COVID-19 em uma UTI especializada para casos de coronavírus, o que a levou a passar por momentos delicados emocionalmente. Ela experienciou a morte de muitos pacientes, teve seu parceiro internado em um estágio grave e conviveu diariamente com o medo de contaminar pessoas próximas a ela (como seu filho, que tem sobrepeso), o que ocasionou síndrome de *burnout* e depressão. Contudo, atualmente Beatriz se automedica e não possui acompanhamento psicológico.

Seu prazer maior é estar em casa, nos fins de semana ela sai com o parceiro para barzinhos, onde ela gosta de comer e apreciar o ambiente. Além disso, há seis anos ela tinha o

hábito de correr 10 km e agora está com assessoria para voltar, ela define a corrida como seu lazer principal e consumo terapêutico.

Ela é feliz com o corpo que tem, seu maior investimento em seu corpo é no cabelo em que tem *mega hair* e nas suas unhas. Além disso, ela sente prazer em comprar comida, em fazer a feira do mês.

Priscila:

Priscila tem 29 anos de idade, vive em uma união estável e é fisioterapeuta, ela nasceu em Recife, PE. Atualmente tem um contrato exclusivo com uma empresa e trabalha de forma autônoma. Sua rotina é preenchida com vários afazeres, trabalha durante o dia e está fazendo uma especialização *online*.

Sua rotina é sempre muito preenchida com demandas de trabalho e da vida pessoal, então ela acabou adiando demais a procura por atendimento psiquiátrico e psicológico, já que quando ela procurasse ajuda, sabia que as questões a serem trabalhadas dependeriam justamente dela. Após ela receber o diagnóstico de depressão, ela vem sendo acompanhada por um psiquiatra e por uma psicóloga também.

Priscila é uma pessoa extrovertida, mas não se considera uma pessoa simpática, gosta de passar o tempo com sua família ou sua cachorrinha, e com seus amigos também. Se considera uma pessoa irônica e um pouco grossa, mas que no fundo tem um coração bom e sabe se expressar bem afetivamente. Para ela, o muay thai desestressa, porque no momento do treino ela não consegue pensar em mais nada além do que está fazendo ali, é algo em que ela consegue esquecer o resto do mundo. Como lazer, viajar para ela é fundamental, todo mês praticamente está se organizando para viajar, é visto como uma forma de descanso, conhecer novas coisas e culturas, rever pessoas, é realmente uma fonte de prazer.

Heitor:

Heitor tem 34 anos, vive em uma união estável e atualmente trabalha na área de funilaria de brilho, que é um setor do ramo automotivo. Ele mora com a namorada em Olinda-PE. O seu processo para o diagnóstico de depressão aconteceu há mais de 10 anos e foi bem difícil. Primeiramente ele teve um diagnóstico de fibromialgia, o primeiro diagnóstico de pedra renal foi aos 8 anos, aos 25, 26 anos a situação se agravou e ele precisou ter um acompanhamento mais constante. Essa dor que começou nos rins se espalhou para as pernas, ombro, cabeça, canela, tornozelo, joelho e pode ser inclusive o corpo todo de uma vez só.

Ele fez terapia por 5 anos, mas no ano passado, com a pandemia, ele foi demitido e já não pôde mais custear a medicação e o psiquiatra, que também deixou de atender presencial.

Seu hobby favorito é a busca pelo conhecimento. Ele também tem outras atividades de lazer e elas se adaptam de acordo ao que ele está sentindo. Se está enraivecido com questões sociopolítica no Brasil, ele gosta de ouvir um rock mais agressivo, *Rammstein* por exemplo. O que mais gostava de fazer era dirigir para desestressar, dirigir de sua casa até Boa Viagem e voltar, colocar uma música no carro e simplesmente dirigir, o que com o preço da gasolina ficou proibitivo. O que ele também gosta de fazer é pintar, ele pinta bastante e é muito crítico com seu trabalho, então a cada 10 coisas que ele pinta sobram 2, as outras 8 ele rasga e joga fora.

Ele não gosta shopping, tende a só comprar o que está precisando. Ele tem ‘aversão a se deslocar para consumir’. Basicamente, o que ele puder comprar na internet, ele comprará. Entre os produtos que ele mais consome estão comida, cigarro, remédios para tratamento que ele tenta fazer, incluindo de hipertensão e serviços de *streaming* que ele tem HBO, Netflix, Prime e Disney Plus.

Isabella:

Isabella tem 40 anos de idade, vive em uma união estável e é técnica de enfermagem. Ela nasceu em São Paulo, SP, mas atualmente reside em Jaboatão dos Guararapes, PE, junto com o seu filho de 4 anos. Ela tem uma filha de 15 anos que mora com o pai. Ela pegou licença do emprego em setembro de 2021 e até o momento está sem trabalhar, seguindo a rotina de cuidar do seu filho e da casa. Seu marido mora em Aracaju por conta do emprego, já pediu transferência para Pernambuco, mas ainda não conseguiu.

Teve a primeira crise de depressão há doze anos, fez um tratamento de dois anos e ficou muito melhor do transtorno, se considerando realmente curada. Mas reconhece que após o primeiro ano que seu filho nasceu começou a ter outra crise depressiva, se isolou com uma tristeza que não sabe de onde veio, acha que se não fosse pelo filho ela iria viver dentro de casa trancada. Ela resolveu buscar ajuda psiquiátrica e começou o tratamento, reconhece que as medicações ajudam na melhora do humor, em relação à ansiedade também.

Isabella é uma pessoa que consegue fazer várias coisas ao mesmo tempo, gosta muito de conversar. Para ela, o uso das redes sociais significa estar atualizada do que está acontecendo no mundo, que serve também para ocupar um pouco o tempo, até mesmo dicas de estudo que

acabam aparecendo no algoritmo. Como lazer, ela gosta muito de praia, sempre amou a praia desde criança, ela sente que é o que a aproxima de Deus, por conta da imensidão do mar.

4.3 O Consumo dos Indivíduos com Depressão

De forma a se chegar nas categorias de consumo que formam esta seção, fizemos a leitura reflexiva dos diários de campo e agrupamos os principais achados em temáticas semelhantes. A partir disso, comparamos as anotações com os códigos que se destacaram no software *Nvivo 1.0*. Todas as transcrições foram adicionadas por completo no *Nvivo 1.0*. Porém, ao se conduzir uma busca e agrupamento de códigos, utilizamos apenas as falas dos entrevistados, de forma a não enviesar os achados com os termos utilizados pela pesquisadora. No âmbito do *software* de auxílio à análise qualitativa, inicialmente, gerou-se uma nuvem de palavras a fim de visualizar quais aspectos mais foram comentados pelos respondentes e quais conclusões poderiam ser tecidas sobre eles. Para a nuvem de palavras, utilizamos aquelas com mais de três letras e foram removidas palavras que não possuíam sentido em si mesmas. A nuvem de palavras está ilustrada na Figura 5.

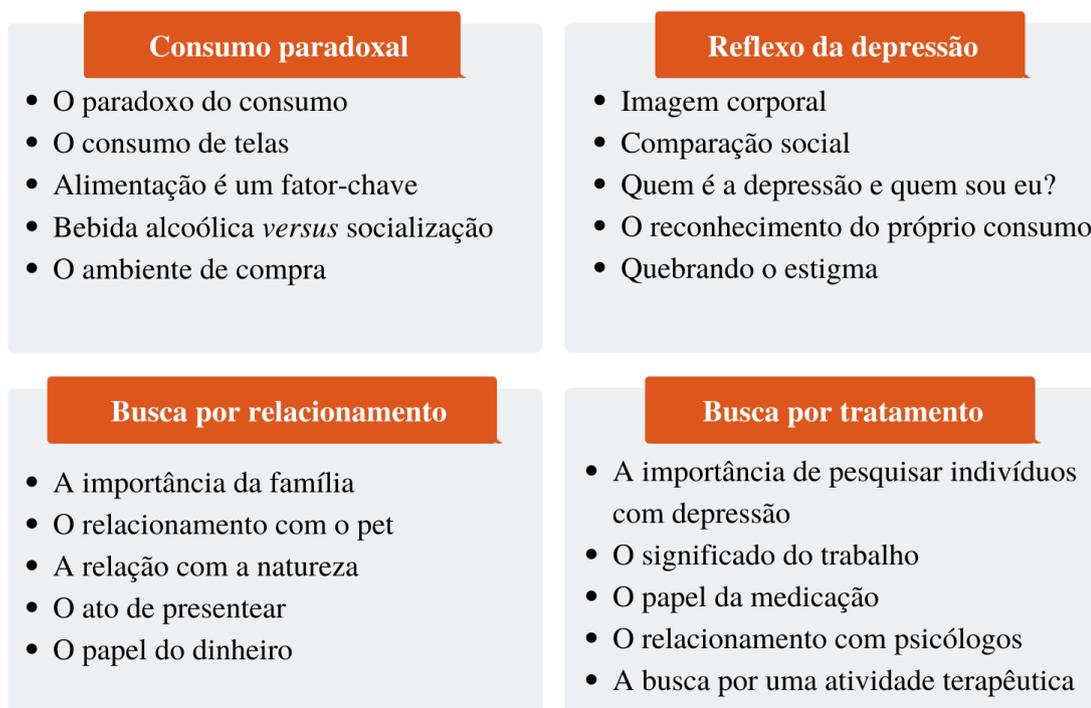
Podemos observar que no centro da nuvem está a palavra 'comprar'. Acima dela podemos perceber a importância do aspecto social refletido em 'pessoas' e do 'tempo' para os respondentes. A categoria 'pessoas' será desdobrada nos itens 4.3.2.1 (a importância da família) e 4.3.4.2 (comparação social). Abaixo do 'comprar', está o 'trabalho' que foi um construto essencial para os indivíduos e será discutido de forma mais aprofundada no item 4.3.3.2. É importante destacar como *ter* e *ser* possuem um papel central na fala dos respondentes, mas o *ter* termina estando acima e possuindo predominância frente ao *ser*.

Ao redor das palavras em laranja (as de maior frequência) estão as palavras em preto (segundas no ranking de frequência). Destacamos a alimentação como um fator-chave de 'consumo' para os indivíduos com 'depressão' ('comida' e 'comer') e que será aprofundada no item 4.3.1.3. O papel do 'dinheiro' será discutido no item 4.3.2.5 e a influência do 'shopping' no item 4.3.1.5 (o ambiente de compra). Diversas palavras fazem alusão ao uso frequente do celular e das redes sociais. O consumo de telas será discutido no item 4.3.1.2. A nuvem de palavras é um retrato coerente da fala dos entrevistados e da maior parte das temáticas que foram incluídas nesta seção.

Apresentamos a importância de se pesquisar consumidores com depressão, o papel de medicação e dos psicólogos, o significado do trabalho e a busca por uma atividade terapêutica.

A última macrocategoria, 'reflexo da depressão', representa momentos em que os sintomas do transtorno são refletidos no comportamento dos indivíduos, sua autoimagem e autoavaliação. As temáticas aqui presentes são: imagem corporal, comparação social, o reconhecimento do próprio consumo, 'quem é a depressão e quem sou eu' e 'quebrando o estigma'.

Figura 6: Visão Geral do Consumo do Indivíduo com Depressão



Fonte: elaborada pela autora (2022)

Por fim, vale salientar que o objetivo desta seção é apresentar os principais temas que se demonstraram recorrentes ou relevantes nos hábitos de consumo dos indivíduos com depressão e que se configuram como essenciais para serem explorados individualmente com maior profundidade em estudos futuros. Não buscamos ser exaustivos na apresentação dos mesmos e também não foram elencadas todas as categorias de consumo que apareceram no *corpus*, pois a ênfase foi dada ao significado de determinado hábito ou comportamento de consumo e ao aspecto terapêutico do consumo para o indivíduo com depressão. Demais achados poderão ser trabalhados em artigos futuros, pois extrapolam os principais objetivos desta tese.

4.3.1 Consumo Paradoxal

4.3.1.1 O paradoxo do consumo

“Todo consumo consegue ser terapêutico e gatilho, depende de **como** a gente está consumindo”.

Priscila (F/29/Fisioterapeuta)

Essa declaração de Priscila resume o cerne da categoria ‘o paradoxo do consumo’, aspecto tão relevante nas análises que foi escolhido para fazer parte do título deste trabalho. Foi possível observar que o consumo é visto pelos respondentes como forma de pertencimento, demonstração de afeto, fonte de (des)prazer, autorrealização, realização de sonhos e desejos, forma de obtenção de controle, demonstração do *self*, além de ser uma ferramenta de ação social e de dar sentido ao contexto no qual o indivíduo está vivendo. Vale salientar que esses significados serão mais explorados na seção 4.6. Por outro lado, o consumo também é visto como um agente negativo na sociedade, sendo causador de dependência, vícios, compulsões, transtornos no comportamento e no humor, além de causar alienação, exploração e consequências ruins para os indivíduos e para o meio-ambiente.

Como já foi discutido na revisão de literatura, por meio do consumo os indivíduos criam significados simbólicos, se comunicam, expressam seu estilo de vida e sua identidade e podem sentir prazer e felicidade (ALBA; WILLIAMS, 2013; CASTRO, 2014; SHANKAR; ELLIOTT; FITCHETT, 2009; WAHLEN; LAAMANEN, 2015). Ao mesmo tempo, porém, o consumo está ligado ao consumismo, à alienação, ao materialismo, individualismo e falta de autenticidade (BARBOSA, 2004; BAUMAN, 2007; FROMM, 1976).

Durante a análise do *corpus*, foi possível identificar que muitas vezes um mesmo ato de consumo é positivo e negativo para o indivíduo, podendo ser fonte de prazer ou alívio mental. Porém, também causa estresse, ansiedade ou dependência e que essa relação paradoxal está presente com frequência no comportamento do indivíduo com depressão.

Francisco, 35 anos, luta boxe desde os 12 anos de idade. Hoje ele também ensina e treina outros lutadores. Afirmou que o boxe, e em segundo lugar a musculação, é a sua principal atividade terapêutica, que é algo que o faz muito bem e estimula a sua mente. Esse participante destaca que o boxe:

“é algo que mexe com o meu emocional. Quando eu estou triste, eu coloco para fora ali, batendo e tal [...] E ele é um esporte que você tem que pensar, entendeu? Ele exige muito do seu raciocínio de aplicação de golpes, essas coisas. Então, quando eu

estou treinando com outro parceiro de treino, essas coisas acabam que sendo um xadrez ali. Estimula muito o raciocínio”. Francisco (M/35/Funcionário Público)

Francisco também comentou que sente muita satisfação em ensinar o boxe, seja recreativo ou para fins de competição. Contudo, o seu relacionamento com o boxe é paradoxal. Por conta da pressão de treinar muitas horas e estar no peso ideal em época de competição, tomando, inclusive suplementos que podem piorar o seu transtorno depressivo, essa arte marcial passa a ser um fator de estresse e ansiedade:

“Quatro ou três dias para as lutas são a época que eu perco mais [peso], vai ter dia que eu vou para a sauna, que a gente perde dois quilos, dois quilos e meio num dia todinho, entendeu? Fazendo um trabalho de desidratação. [...] Eu faço uso de uma que me deixa muito para baixo, muito mais, muito mesmo para baixo. Eu acho que a minha depressão volta quando eu tomo aquele esse comprimido. Cafeína, já ouviu falar? É uma suplementação que me deixa bastante... porque acelera mesmo os batimentos [...] e você fica com aquela sensação de medo um pouco, entendeu?” Francisco (M/35/Funcionário Público)

A cafeína é um suplemento de melhoria de desempenho altamente utilizado por atletas e não atletas, e tem os seus efeitos bem estabelecidos na ciência no que concerne o aumento da performance. Contudo, a cafeína tem demonstrado aumentar os sentimentos de ansiedade e o risco de distúrbios do sono (PICKERING; GRIGG, 2019), conferindo um risco para os atletas com um histórico de transtornos mentais, o que representa um ponto de atenção para os consumidores com depressão, como Francisco.

Em outro contexto, a relação paradoxal do consumo de Priscila acontece no âmbito do trabalho. Para ela, que é fisioterapeuta autônoma, o trabalho significa conquista, preenchimento e a sensação de que ela encontrou seu lugar no mundo. Ela afirmou que “vive para trabalhar” e que não consegue fugir disso, pois o trabalho faz parte da personalidade dela, e mesmo quando ela tenta buscar hábitos mais saudáveis e trabalhar menos, termina voltando ao *‘status quo’* de excesso de trabalho diário. Ademais, Priscila argumentou que o trabalho é um meio necessário para conseguir manter certos padrões de vida e desfrutar de lazer, e reconhece que o ambiente de trabalho também é uma fonte de estresse, pois ela deve se comportar sempre de maneira agradável por lidar com pacientes e termina não tendo tempo nem para ela nem para a sua saúde mental: “eu não tenho tempo para a depressão”.

Tempo é um recurso escasso na sociedade atual. Nesse sentido, Weston e colegas (2019) analisaram a relação entre a jornada de trabalho e o risco de depressão, chegando à conclusão de que uma carga horária de trabalho extralonga (acima de 55 horas por semana) aumenta os sintomas depressivos em mulheres, mas que o trabalho nos finais de semana contribui para pior saúde mental de tanto mulheres, quanto homens. Percebemos que o aumento na jornada de

trabalho, muitas vezes associado ao *burnout*, evidencia-se como fator de risco para a população geral e, especialmente, para indivíduos já diagnosticados com depressão.

Outra categoria comum que reflete o aspecto paradoxal do consumo é no consumo de celular, mídias sociais ou *streaming*. Para Bárbara, ao mesmo tempo que para ela o uso do celular é um passatempo e é algo que ela usa para se distrair, acaba sendo também um tempo gasto com o qual ela se sente muito culpada, por passar muito tempo no celular sabendo que poderia estar fazendo algo mais útil. Além disso, ela trouxe o exemplo da Netflix como algo que tanto pode ser consumo apenas de conforto ou distração ou consumo de conteúdo de qualidade, como quando ela assiste documentários e filmes para a universidade. Assim, bem como Priscila, ela afirmou que o que vai definir o significado é a forma que o consumo é utilizado pelo consumidor.

Sophia, analista de *Business Intelligence*, reconhece que o consumo no meio digital tem uma característica paradoxal, considerando que...

“...o consumo no digital aumentou bastante com a pandemia porque a gente não podia sair de casa. Não sei o quanto isso é positivo, assim. O fato de agora eu preferir não sair tanto de casa se eu já trabalho remotamente. Eu não sei o quanto isso do digital influencia positiva ou negativamente. Para mim é muito bom, boa a questão da praticidade e agilidade com que eu posso fazer as coisas. Talvez para a questão da sociabilidade tenha me deixado uma pessoa menos sociável. De gostar de estar entre pessoas desconhecidas, por exemplo”. Sophia (F/29/Analista de *Business Intelligence*)

Ela discute o paradoxo da praticidade *versus* isolamento causado pelo aumento do consumo nos meios digitais e que é um agravante ainda maior para pessoas com depressão e que já possuem tendência de incapacidade social e isolamento. Wang *et al.* (2021) também chegaram a discutir tal temática. Os autores afirmaram que a solidão é um problema social generalizado e que a pandemia da COVID-19 causará um aumento do grupo de 'consumidores solitários' enraizados no isolamento social da pandemia. Durante o período de COVID-19, os consumidores buscaram o apego a agentes não-humanos para enfrentar (*coping*) a solidão do isolamento provocado por regimes de quarentena estatal. Assim, os consumidores passaram-se a se apegar a posses materiais e outros agentes não-humanos com significados simbólicos (WANG *et al.*, 2021). No entanto, embora os consumidores encontrem conforto e segurança nesses agentes, eles podem divergir ainda mais das interações sociais de qualidade real, o que, por sua vez, aumenta a solidão dos consumidores, o que gera um ciclo vicioso de consumidores cada vez mais digitalizados, mas solitários.

Para Marcela, o paradoxo do consumo também pode advir do entrave de sua personalidade com a depressão. Uma de suas principais atividades terapêuticas é viajar. Para ela, a viagem representa “uma mudança de ares, mudança de ambiente, conhecer outras culturas, conhecer novas pessoas, ter novos horizontes”. Contudo, a sua etapa favorita é a de planejamento, pesquisar sobre os locais, passar horas em sites buscando passagem, hotel, enfim, realmente se distrair organizando o planejamento da viagem, pois a execução da viagem termina sendo algo cansativo para ela por conta de seu transtorno.

“A viagem é bem cansativa para mim por causa disso, lidar com pessoas o tempo inteiro, diferentes possibilidades de lugares cheios, possibilidade de festas. Mas é, novamente, onde eu entro com a questão da minha personalidade, que se bate de frente com a minha doença. Eu amo muito isso tudo”. Marcela (F/38/Mestranda)

O planejamento da compra termina sendo mais prazeroso que a compra em si. Ou seja, apesar de ter efetuado uma etapa do processo de consumo de forma prazerosa, a execução daquele consumo se torna interrompida pelos sintomas da doença. Marcela descreveu como a doença afeta diretamente o seu comportamento de consumo. O aspecto da interrupção do consumo enquanto característica do comportamento do indivíduo com depressão será mais explorado na seção 4.4.2.

Por último, em uma perspectiva mais crítica, Heitor (M/34/Funcionário Polivalente) lembrou: “a gente vive numa sociedade que ela vende o problema e a solução ao mesmo tempo. A gente é obrigado a ter o consumo...”. Contudo, Heitor continuou listando situações em que o consumo é prejudicial para a mentalidade da sociedade. Situações como a obsolescência programada; a mentalidade de que pessoas bem-sucedidas são as com alto poder aquisitivo e com acesso ao consumo, o que leva ao aumento da criminalidade em determinado local; além da exploração do trabalho, onde não há espaço para a saúde mental e física dos empregados. Heitor concluiu: “[A gente vive] uma educação que não ensina o consumo. Uma educação que não ensina a ser um bom cidadão”.

4.3.1.2 O consumo de telas

As telas, seja do celular, computador ou televisão, têm feito parte do cotidiano de cerca de 80% da população mundial (O’DEA, 2021), estando presente nos estudos, trabalho, lazer, comunicação e sociabilidade das pessoas. O Brasil é o segundo país com maior tempo de consumo de tela de computadores do mundo, com uma média de 4 horas e 54min por dia. É também o primeiro lugar no consumo de podcasts e está entre os primeiros no consumo de redes sociais, tendo uma média de quase 9 contas em redes sociais por pessoa (MOODY, 2022).

A era digital tem mudado os hábitos dos indivíduos e diversos estudos têm buscado investigar o impacto do tempo de tela e consumo do conteúdo de celular, televisão ou computador na saúde física e mental das pessoas (KHOUJA *et al.*, 2019; VACCHIANO; VALENTE, 2021; WANG; VELLA-BRODRICK, 2018). No âmbito do comportamento do consumidor e do marketing, o consumo de mídias sociais e televisão têm sido uma relação já explorada e de interesse da academia, sendo um tema recorrente em linhas de pesquisa e congressos da área.

Os participantes afirmaram serem usuários ativos de aparelhos tecnológicos. Imagens contendo celulares, videogames, televisões e marcas de serviços de *streaming* ou redes sociais apareceram em 13 dos 19 murais das entrevistas projetivas que foram conduzidas. Isso demonstra quão importante o consumo das telas tem sido para os indivíduos e como é uma categoria *top of mind* dos consumidores. Além disso, a relação entre humor e consumo de redes sociais foi algo reportado com frequência pelos respondentes. Segundo Vanessa (F/30/Pesquisadora), “quanto mais ansiosa eu estou, mais tempo fico no celular”. Gabriela (F/21/Estudante) comentou que chega a passar de 5 a 6 horas por dia nas redes sociais se ela não estiver com vontade de estudar. Por isso, ela afirmou que para ela as redes sociais significam “comunicação, distração, principalmente distrações”.

De forma geral, a relação dos respondentes com as telas possui um comportamento paradoxal. É algo que eles gostam e utilizam, mas que também consideram perigoso e que deve ser usado com cautela. Por isso, Débora (F/29/Cientista Política) chegou a se desligar as redes sociais. Ela disse que o Instagram e o Facebook estavam a fazendo mal, por isso ela desativou suas contas. Porém, ela afirmou que apesar de essa ação aliviar sua ansiedade, também a deixou com a sensação de estar “fora da realidade”, por não acompanhar as notícias e o que as pessoas estão postando; algo paradoxal nesse contexto.

Desde o início da pandemia da COVID-19 em 2020, Clara (F/24/Empreendedora) praticamente deixou de fazer postagens em suas redes sociais. Segundo ela, “não tem nada para postar, geralmente redes sociais envolvem situações sociais [...] e são tão danosas”. Assim, ela continua utilizando as redes sociais, mas como uma forte **consumidora de conteúdo**. O Facebook ela utiliza para ler notícias, o Instagram para ver memes ou alguma página específica. Para ela, as redes sociais são uma “válvula de escape”, uma forma de distrair a mente por um curto período de tempo: “eu vejo vários assuntos ou várias coisas em um curto período de tempo, né? Como se fosse um monte de informação no mesmo lugar. E aí eu consigo desligar

um pouco a minha cabeça”. A rede social que mais tem chamado sua atenção atualmente tem sido o TikTok: “eu consigo **perder** horas no TikTok, mas eu não faço isso por muito tempo. Então geralmente é assim: eu tenho dificuldades para dormir e aí eu fico mexendo no TikTok até a hora que eu consigo, mas é uma coisa que eu preciso tomar cuidado”. Ao ser indagada o que o Tik Tok oferece que o distingue do Instagram, ela afirmou: “o TikTok é cheio de pessoas desconhecidas, o Instagram é cheio de pessoas conhecidas. Então é como se o Instagram fosse mais do mesmo. E no TikTok eu olho uma aba dele que é específica que fica só mostrando coisas novas. [...] Então, a novidade me chama a atenção”. Percebemos, então, a busca por novidades e conteúdo variado como forma de trazer distração e alívio mental momentâneo para Clara, uma perspectiva que é compartilhada por Marcela (F/38/Mestranda). Sua principal rede social também é o TikTok e ela se sente atraída pelos vídeos que oferecem uma variedade de conteúdo e tom engraçado que distrai a mente.

Priscila (F/29/Fisioterapeuta) também demonstrou ser uma forte consumidora das redes sociais, especialmente o Instagram, imagem que apareceu em sua etapa projetiva. Um aspecto interessante do relato de Priscila é que ela afirmou acompanhar as postagens de viagens das outras pessoas e que ela sente que precisa conhecer tais locais depois. Nesse sentido, foi possível notar nos respondentes que grande parte do consumo em redes sociais ocorre ‘consumindo o outro’ (seus hábitos, seus gostos, suas aventuras, suas críticas, etc) e que o consumo do outro afeta diretamente o consumo e o humor dos indivíduos com depressão. Esse achado se configura como relevante ao se considerar que da mesma que as redes sociais podem ser prejudiciais para algumas pessoas, elas também têm o potencial de divulgar mensagens positivas e comportamentos benéficos para as pessoas.

Nessa perspectiva, Isabella reportou que o Instagram a faz muito bem, pois as postagens das outras pessoas a inspiram e motivam:

“Às vezes eu estou em casa, aí já tenho uma amiga minha que já acordou. Já saiu, já foi trabalhar. A outra já foi fazer ginástica [...] Isso aí é bom, porque você vê que a pessoa **já saiu**, a pessoa já está lá e **eu também posso**, entende? Eu posso sair e fazer isso. **Eu posso melhorar**. Eu acho que as redes sociais me ajudam”. Isabella (F/40/Técnica de enfermagem)

Beatriz (F/47/Enfermeira) também relatou que sente prazer ao utilizar as redes sociais. Ela gosta de ver páginas no Instagram para consumir conteúdos relacionados à sua profissão e de comédia, que a façam aliviar a mente: “tu vai achar uma leseira, mas me dá um prazer. Eu adoro Carlinhos Maia. Não tem nada né? mas eu gosto do cara. Eu gosto”. A utilização das

redes sociais enquanto alívio mental e distração será mais explorado na seção 4.5.1 (o consumo terapêutico de distração).

4.3.1.3 Alimentação é um fator-chave

Como já foi introduzido na revisão de literatura, a relação entre comida e humor já é uma temática consolidada na academia e existe atualmente uma onda crescente de pesquisas científicas que ligam a alimentação à saúde mental (MADDOCK; HILL, 2016). A dieta exerce importante papel na saúde mental e pode ser uma ferramenta de prevenção e gestão do transtorno depressivo (LUTZ *et al.*, 2021). Por outro lado, o estresse estimula o consumo de alimentos não-saudáveis ou de comida de conforto, mas o item não-saudável não tem efeito no estresse psicológico ou fisiológico das pessoas (MCKAY *et al.*, 2021).

Segundo McKay e colegas (2021), a comida de conforto aumenta a sensação de pertencimento, o que indica que não importa a comida que está sendo consumida, mas a percepção que o indivíduo tem daquele alimento. Esse achado é relevante para o contexto desta tese, pois demonstra que o fato de uma atividade ser considerada terapêutica para o indivíduo (nesse caso, a comida de conforto) a torna uma escolha potencial para o alívio do humor, por isso, há espaço para que os indivíduos sejam estimulados a buscarem outras atividades para redução de estresse e ansiedade ao invés de recorrerem à comida não-saudável para tal.

Na primeira rodada de entrevistas, a comida se destacou como uma categoria relevante de consumo e que merecia maior aprofundamento nesta pesquisa, por isso, ‘alimentação’ foi um dos construtos específicos que ganhou uma seção própria no roteiro semiestruturado que foi utilizado para a segunda rodada de entrevistas. Nesse contexto, buscamos analisar como os respondentes avaliam a própria alimentação e se eles percebem relação com os seus sentimentos. Exploramos o papel da alimentação para os indivíduos a fim de melhor entender quais fatores podem influenciar a dieta de uma pessoa com depressão e quais significados a comida têm em seu cotidiano. Os principais pontos que se sobressaíram nas análises foram: reconhecimento da relação entre comida e humor; comida como conforto, podendo levar à compulsão alimentar; o cozinhar e sua relação com uma boa alimentação; a relação da comida com o trabalho e o papel da publicidade na geração de impulsos de compra de alimentos não-saudáveis.

De forma geral, observamos que a alimentação dos respondentes tende a ser irregular. Para os que reportaram estar se alimentando de forma saudável ou estar buscando se alimentar

de forma saudável, normalmente houve um fator externo, como habilidades culinárias e/ou gostar de cozinhar; ser responsável por outra pessoa (filhos ou pais idosos), o que exigiria o hábito de cozinhar com maior frequência; acompanhamento psicológico ou nutricional. Os que afirmaram não estar se alimentando de forma saudável reportaram falta de tempo para cozinhar, o que leva a comidas mais práticas e industrializadas; falta de habilidades culinárias, o que leva a maior consumo de *delivery* de comida não-saudável; excesso de trabalho ou sentimento negativos, o que leva ao consumo de alimentos não-saudáveis como forma de recompensa. Quase todos os respondentes reconhecem que a alimentação está ligada ao humor e aos sentimentos, por isso afirmaram que a pandemia da COVID-19 afetou negativamente os seus hábitos alimentares pelo fato de a alimentação ficar mais desregulada pela falta de rotina e por o consumo de conforto aumentar em meio às incertezas, angústias e isolamento social da pandemia.

No âmbito de comida e humor, todos os respondentes reportaram ter seus hábitos alimentares afetados pelos sentimentos depressivos. Segundo Maria: “Eu troco um prato de almoço de salada por uma torta, entendeu? Eu amo doce”. Isabella também aumenta o seu consumo de doces quando está se sentindo triste: “Percebo que quando eu estou assim [...] muito triste, muito em casa, me dá mais vontade de comer doce e tomar refrigerante que contém muito açúcar, o organismo tipo pede”. Ela também percebe como a comida regula o seu humor: **“o carboidrato é tipo a alegria que eu não tenho”**. Já Débora comentou sobre a irregularidade da sua alimentação: “Têm dias que a alimentação é mais regulada e têm dias que não. [...] Eu consigo fazer uma diferenciação de comida, a comida do dia a dia, a comida do conforto, a comida afetiva, que ela traz mais coisas junto, como um cuscuz uma macaxeira, um brigadeiro”.

A comida de conforto também representa um vínculo emocional que as pessoas têm com a alimentação, especialmente a não-saudável que ofereça prazer imediato ou uma comida que esteja relacionada a alguma memória afetiva. Para alguns respondentes, a comida de conforto é o chocolate, o doce, para outros é batata-frita, sushi ou *fast-food*. Beatriz, enfermeira e técnica de enfermagem, trabalhou na UTI-COVID de um hospital de referência em Recife durante toda a fase mais crítica da pandemia da COVID-19. Ela comentou sobre a ansiedade, medo e angústia gerados pela pandemia e como isso afetou a sua alimentação. Ela passou a se confortar na comida, especialmente os doces: “Acho que eu passei um ano tomando açaí quase todos os dias. Eu aumentei 25 quilos. [...] **É como se eu chegasse em casa, parasse e pensasse: estou viva, vou comer coisa doce**”. Para ela, o doce era um conforto, uma forma de recompensa por estar sobrevivendo à pandemia, e algo que a desse prazer no meio de tanta

incerteza e mortes. Alcoforado *et al.* (2021) discutiram como pessoas com depressão tiveram sua vulnerabilidade alimentar e nutricional agravadas pela pandemia, sendo o consumo de alimentos não-saudáveis, a compulsão alimentar e a mudança de peso as principais consequências para esta parcela da população.

O maior risco da comida de conforto é a compulsão alimentar. Segundo Carlos (M/21/Estudante): “Quando eu estou mal, eu como bem mais. Tudo, o que tiver na frente, eu como”. Gabriela (F/21/Estudante) também reportou passar por episódios de compulsão alimentar, inicialmente com o consumo de doces e chocolates: “[o doce] ativa um sistema de recompensa no cérebro e fica, dá mais prazer”. Contudo, ela acredita que a compulsão pode ocorrer com todo tipo de comida: “Eu acho que muitas vezes eu estou comendo coisas saudáveis, só que eu peço pelo excesso”. Ainda sobre a compulsão alimentar, Laura (F/35/Técnica de enfermagem) comentou sobre o arrependimento que surge após o momento da compulsão: “[comer] me faz bem. Quando eu como, algumas vezes, né. E depois bate o arrependimento por ter comido tanto. Sabendo que eu já sou sobrepeso e [estou] alimentando ainda mais aquela minha... aquele meu vício compulsivo por comida”. O arrependimento é um efeito comum após uma compulsão alimentar em indivíduos com sobrepeso e que pode levar a uma piora da crise depressiva (DE ZWAAN, 2001). Assim, De Zwaan (2001) sugere o tratamento mais efetivo para transtornos alimentares é a terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou a psicoterapia interpessoal (TIP), sendo necessário direcionar o tratamento para o transtorno alimentar ou a depressão ao invés da obesidade.

Uma das soluções para a diminuição do consumo de alimentos não-saudáveis é cozinhar. Francisco (M/35/Funcionário Público) afirmou que cozinhar é um hobby, um hábito prazeroso para ele e que busca se alimentar de forma saudável. Débora foi mais a fundo e argumentou que ela percebe a relação do seu humor com o cozinhar. Se ela não cozinha o almoço, provavelmente não fará o jantar e o dia será um dia “ruim”, um dia quando ela está para baixo. Porém, quando ela está com disposição e cozinha para si e para o esposo, ela tende a ter um dia melhor. Wolfson, Leung e Richardson (2020) já demonstraram que cozinhar frequentemente em casa está associado a uma melhor qualidade da dieta e a hábitos alimentares mais saudáveis.

Contudo, cozinhar não é sempre fácil para os respondentes. Cozinhar exige ter os ingredientes em casa e ter tempo que possa ser gasto na cozinha. Nesse sentido, Clara afirmou que a sua rotina puxada de trabalho atual tem afetado a sua alimentação, ela não tem conseguido

cozinhar por ter aberto uma loja própria e precisar passar a maior parte do seu dia dedicado ao novo empreendimento. De forma semelhante, Priscila também comentou não ter tempo para cozinhar: “na rotina você tem que trabalhar, estudar, fazer tudo, cuidar de casa, de limpeza, de cachorro, etc. Tipo, os dois daqui de casa [são] assim. [Então] esse momento do cozinhar acaba que fica às vezes complicado, sabe, aí a gente está [...] tentando ver qual saída que a gente vai arrumar”. Priscila também comentou que com a rotina puxada de trabalho ela tende a consumir mais “besteira” para se distrair e se sentir melhor: “a única saída que eu tenho é comer, digamos assim, aquela coisa que você faz que dá um alívio imediato, porque o resto eu não tenho tempo”.

Por fim, já se sabe que a alimentação está ligada ao humor (MADDOCK; HILL, 2016), por isso muitas propagandas ainda utilizam o apelo visual de alimentos não saudáveis para vender, o que é um risco ainda maior para indivíduos com depressão. Eduardo comentou que ao passar na frente de uma Mcdonald’s e ver a propaganda do milkshake ou hambúrguer, ele fica com água na boca sente a necessidade de satisfazer o *seu* desejo: “Poxa, eu preciso comer isso agora. Eu preciso tomar esse *milk shake*. Para matar a minha, minha vontade, meu desejo, né? Então eu acabo fazendo isso e depois vem aquela depressão pós-comida que é poxa, eu vou engordar, isso faz muito mal para a saúde”. Eduardo demonstra não perceber que o desejo apenas surgiu por influência da publicidade, ela toma para a si a responsabilidade de ter gerado aquela vontade, quando, na verdade, foi um gatilho exterior, influenciado pelo ambiente externo. Ademais, ele demonstrou se sentir arrependido e entristecido por comer aquela comida por impulso, o que o deixa ainda mais ansioso. Maddock e Hill (2016) afirmaram que uma prática comum na publicidade é que alimentos que tendem a deprimir o humor frequentemente adotam propagandas com mensagens de felicidade e bem-estar, o que se configura como um alerta para os indivíduos com depressão.

4.3.1.4 Bebida alcoólica versus socialização

A relação entre depressão e consumo de álcool já é uma temática de pesquisa consolidada (BELLOS *et al.*, 2016; COAKLEY *et al.*, 2021). Alguns respondentes demonstraram ser fortes consumidores de bebida alcoólica, contudo, o que chamou a atenção para a autora foi o fato de os próprios consumidores terem consciência sobre os malefícios do consumo do álcool e como ele é utilizado como forma de socialização, o que gera uma relação paradoxal para os entrevistados.

Laura, 35, percebe que quando está passando por uma crise depressiva, ela tende a consumir muito mais bebida alcoólica: “no momento que eu estou embriagada, eu me sinto

melhor [...] eu fico mais falante, mais alegre”. Ela utiliza a bebida como uma socialização, pois é algo que ela faz em um bar ou restaurante e não sozinha em casa, como é o caso da comida. Contudo, ela demonstra ser consciente de que o alcoolismo é uma doença e na etapa projetiva de sua entrevista, ela selecionou a imagem de um rapaz caído no chão segurando uma bebida na mão como forma de representar o lado negativo da bebida alcoólica em excesso.

Carlos também consome bebida alcoólica com frequência e esse é um hábito que ele faz socialmente:

“Quando eu saio [com meus amigos], eu saio para beber e finjo que nada está acontecendo [...] Eu estava, tô tentando ficar um tempo sem beber, eu tô sete dias, oito, sem beber. Mas os momentos mais marcantes, assim, da minha vida tiveram algo envolvido, não sei se é por causa disso que eu associo à felicidade”. Carlos (M/21/Estudante)

Carlos reconhece que associa o álcool à felicidade e a lembranças positivas, mas demonstrou estar buscando reduzir o seu consumo. Numa perspectiva mais crítica, Gabriela, estudante de medicina, ressalta a ambiguidade do álcool:

“A bebida, ela veio de uma forma negativa para mim [...]. Eu não cheguei a ficar viciada, mas eu usava ela como um refúgio para sair um pouco da realidade. Mas também o álcool tem uma ambiguidade, o álcool também vem como uma forma de interação social. Uma forma de unir as pessoas. E eu acho isso muito errado, porque a gente não precisa do álcool para conversar com os outros”. Gabriela (F/21/Estudante)

Assim, percebe-se como Gabriela denuncia que o álcool apesar de ser uma forma de interação social, não deveria ser a única. Priscila tem uma visão semelhante. Ela afirmou que vê o álcool como sociabilidade, mas também como fuga e algo que faz mal, chegando ao ponto de ela precisar mentir dizendo que estava tomando medicação para que pudesse sair com os amigos sem sentir a necessidade de estar consumindo bebida alcoólica:

“Porque se você sai e não bebe todo mundo fica falando tanto que, tipo, às vezes a gente acaba mentindo. Teve uma confrã que eu fui no final do ano que eu disse que estava tomando remédio. “Ah, tu não vai beber, não vai beber, não vai beber”, “não, tô tomando remédio”, pronto. Então, assim, acaba sendo um fator complicador às vezes isso, **você é obrigado sempre a estar comendo e bebendo para socializar**”. Priscila (F/29/Fisioterapeuta)

Assim, podemos inferir que alguns consumidores com depressão estão buscando um consumo mais consciente no seu cotidiano, tentando reduzir práticas que apesar de trazerem felicidade e alívio momentâneos, eles sabem que fazem mal, sendo o consumo de bebida alcoólica um exemplo deles. Porém, a mídia e os anúncios publicitários tendem a vender cada vez mais a imagem do álcool associado à felicidade, sucesso e vida social. Além disso, as plataformas digitais, como *Facebook* e *Instagram*, desempenham atualmente um papel

significativo no marketing de álcool, conectando produtores e consumidores, o que representa um desafio para a saúde pública e controle governamental (CARAH; BRODMERKEL, 2021).

4.3.1.5 O ambiente de compra

Um dos interesses da autora deste trabalho foi explorar como se dá a relação dos respondentes com o ambiente de compra. Perguntou-se aos entrevistados se eles gostam de fazer compras, se gostam de shopping centers, quais dificuldades eles encontram no ambiente de compra, enfim, questões relacionadas ao aspecto de ir às compras. Um resultado relevante é que as compras *online* estão se tornando protagonistas nos novos hábitos de consumo dos indivíduos. Por isso, os principais achados desta temática podem ser divididos em ambiente físico e ambiente *online*. Com relação ao ambiente físico, as principais dificuldades estão ligadas a características do ambiente que batem de frente com os sintomas da depressão, como o desconforto gerado em espaços fechados ou aglomerados. Também se comentou sobre o incômodo em encontrar produtos para pessoas com sobrepeso. Já com relação ao ambiente virtual, percebeu-se que há um maior risco para compras impulsivas ou compulsivas geradas pelo consumo de 'vitrine virtual'.

Segundo Isabella (F/40/Técnica de enfermagem), ela gostaria de shopping center “se ele fosse vazio”. E Maria (F/51/Assistente administrativa) contou que parou de frequentar os shoppings por um tempo por ter tido uma crise de pânico em sua última experiência naquele local. Diversos respondentes reportaram que o fato de o shopping ser um ambiente fechado e com muita gente os faz sentir mal, aumentando a sua ansiedade, o que está ligado à incapacidade social gerada pela depressão (YANG *et al.*, 2018).

Nesse contexto, Laura, técnica de enfermagem, compartilhou alguns relatos sobre as suas maiores dificuldades no ambiente de compra. Ela afirmou que não se sente bem em lugares fechados e que centros comerciais a céu aberto tendem a fazê-la se sentir melhor. Ademais, por ser uma pessoa com sobrepeso, ela também enfrentava dificuldades para encontrar roupas, seu item favorito de consumo: “se eu fosse para a cidade para fazer compras, eu andava horrores e ainda não comprava o que eu gostava. Comprava o que cabia”. Marcela compartilha da visão de Laura e evita frequentar shopping centers: “primeiro porque a maioria das roupas não me cabe, segundo porque geralmente tá muito cheio [...] A interação social também é cansativa pra mim”.

Clara (F/24/Empreendedora) também se sente incomodada em ambientes aglomerados e chegou a mapear os supermercados com menos pessoas para fazer a feira de sua casa. Sobre o shopping ela afirmou: “situações sociais assim com muita gente e lugares fechados têm sido péssimas. Então eu realmente não gosto de shopping”. A solução que Clara encontrou para driblar a ansiedade gerada pela interação social foi investir mais em compras *online*, especialmente após a pandemia da COVID-19. Ela é uma assídua consumidora virtual e adora comprar por aplicativos e pelo *WhatsApp*, o que foi abordado por ela na sua parte projetiva (vide Apêndice D, Mural 5). Clara reportou que ela usa com frequência os aplicativos do celular como vitrine para ficar passando o tempo, como uma espécie de terapia de varejo virtual, mas percebe que isso acontece mais quando ela está ansiosa ou para baixo, como forma de se distrair e pensar em outra coisa:

“Eu sinto que quando eu estou mais estressada ou triste eu faço mais pesquisa, porque não necessariamente eu compro as coisas na hora que eu coloco no carrinho, às vezes eu planejo, por exemplo, "ah, eu quero comprar tal coisa nesse mês". E aí eu sinto que eu perco mais tempo pesquisando coisas que eu gostaria de ter. E, tipo, não necessariamente eu vou comprar naquela hora. Mas geralmente quando eu estou mais de boa, dificilmente eu abro esses aplicativos de lojas ou... enfim, essas coisas”. Clara (F/24/Empreendedora)

Apesar de o ambiente virtual ser uma ferramenta positiva para lidar (*cope*) com o desconforto gerado pela interação social, foi possível perceber que os respondentes se tornaram mais vulneráveis a cometerem compras impulsivas ou compulsivas por meio do ambiente virtual. Marcela, por exemplo, utiliza o consumo de ‘vitrine virtual’ como consumo terapêutico, sobretudo pesquisando passagens aéreas. Contudo, ela reconhece que em alguns episódios de crise depressiva, chegou a ter “surto de consumo de coisa muito baratas”. Esse comportamento também já chegou a ocorrer com Priscila, 29 anos. Priscila reportou que ela se sente influenciada pelas postagens de Instagram a fazer compras de coisas que ela não precisa. Segundo ela: “acabei me viciando no *Shopee* [...] A gente vai só enchendo o carrinho, uma sacola, quando vê chegando as coisas em casa, você faz ‘meu Deus, quanta coisa foi isso que eu comprei’ e que você nem lembra que comprou tanta coisa”. Ao ser questionada por que ela acha que compra tanta pela internet, ela respondeu:

“Vou ser muito sincera que às vezes eu monto carrinhos pelo tédio. Tipo, tenho vários aplicativos desses de compras com carrinhos lotados. Ah, tô sem ter o que fazer, não sei como é isso, tipo, madrugada, por exemplo. Tô com insônia, então fico lá passando, não tem o que fazer, já cansei de Instagram. Não tô afim de fazer mais nada, sei que não vou conseguir produzir, então fico lá, vendo as coisas. E aí quando eu vejo estou lá com o carrinho cheio”. Priscila (F/29/Fisioterapeuta)

Estudos têm buscado compreender melhor o papel do ambiente *online* na geração de compras por impulso e compras compulsivas. Zhang *et al.* (2018) afirmaram que o hábito de

ficar navegando pela internet em sites de compras é influenciado pelas avaliações do produto por outros consumidores. E que quanto mais os consumidores navegam (praticam o que nesta tese estamos denominando de consumo de 'vitrine virtual'), mais eles compram impulsivamente. Shahpasandi, Zarei e Nikabadi (2020) concluíram que o navegar no Instagram gera um sentimento hedônico nos usuários que os leva a sentir uma experiência positiva de compra, o que, conseqüentemente, leva à compra por impulso.

Ademais, em uma análise mais aprofundada das compras compulsivas na internet, Müller, Joshi e Thomas (2022) chegaram à conclusão de que parte do comportamento do consumidor compulsivo *online* se assemelha ao das compras compulsivas do ambiente físico. Os autores afirmaram que o sintoma depressivo é um dos fatores que pode levar ao comportamento compulsivo no ambiente *online*, juntamente com baixa autoestima, visão materialista, confusão identitária e personalidade impulsiva. Eles alertaram para o risco de indivíduos com sentimentos negativos se engajarem mais em compras compulsivas decorrentes de descontos *online*, cupons, anúncios de pop-up e influência de celebridades em redes sociais (*influencers*).

4.3.2 Busca por Relacionamento

4.3.2.1 A importância da família

A família demonstrou ser uma variável essencial na vida dos indivíduos com depressão e que teve impacto em como eles lidam com a doença e com as suas práticas de consumo. Para os respondentes, a família representa um ambiente de cuidado, dependência, silêncio ou ritualização. Esses aspectos serão apresentados a seguir.

Vanessa, 30 anos, mora atualmente com a irmã em um estado diferente dos seus pais. Vanessa reportou como a sua relação com comida depende de fatores emocionais ligado à memória afetiva de situações pelas quais ela tenha passado. Ela contou a história de um momento em que estava em crise depressiva e não tinha comido nada o dia inteiro, pois sentia dor na garganta ao tentar comer. Então, quando sua irmã chegou em casa ao final do dia e a viu deitada no chão da sala, ela perguntou se Vanessa tinha comido algo. Ao ouvir que não, sua irmã preparou um sanduíche de muçarela de búfala, trazido pelos seus pais em visita ao Recife, para ela. Segundo Vanessa, aquele sanduíche representou o cuidado e o amor da irmã e ele teve um sabor mais gostoso do que outros sanduíches semelhantes que ela comeu futuramente. Vanessa também relatou que grande parte do seu lazer está associado à sua irmã, estar com ela,

sair com ela, além de momentos em que comem juntas em casa. Assim, a família para ela é um ambiente de confiança e cuidado, ou seja, há a percepção de apoio social (WALDMANN, 2022), algo essencial para um indivíduo com depressão.

Em outra perspectiva, a família também pode ser um ambiente de dependência emocional. Carlos relatou ser muito dependente dos outros, principalmente de seus amigos, o que foi algo difícil de contornar durante o período de isolamento social da COVID-19. E Priscila, 29 anos, comentou que não possui o hábito de estar só e fazer atividades sozinha. Porém, logo antes de ser diagnosticada com depressão, sentiu a necessidade de ter um momento de 'solidude'. Ela pediu para o companheiro ir para a casa de sua mãe, colocou a cachorra em um hotelzinho e passou o final de semana sozinha:

“Acho que uma das primeiras vezes na vida que eu consegui fugir de todos os problemas, assim de não pensar em nada, o que é quase impossível pra mim, não pensar e eu realmente consegui, até hoje eu me pergunto como, porque eu nunca consegui repetir isso, mas enfim. E quando terminou esse final de semana eu fiz vou pro psiquiatra”. Priscila (F/29/Fisioterapeuta)

Esse relato de Priscila demonstra como o momento em que ela conseguiu se desvincular da dependência emocional dos outros a fez bem e foi revigorante para ela. Foi a partir disso que ela decidiu inclusive marcar um psiquiatra por saber que era hora de cuidar de sua saúde mental. De acordo com Karasar (2021), há uma relação positiva entre depressão e codependência e necessidade de aprovação social e codependência. E há uma relação negativa entre amor-próprio e codependência. Segundo os autores, pessoas com sintomas depressivos podem se interessar mais na vida dos outros como forma de fugir de seus problemas ou podem valorizar mais os outros para se sentirem valorizados.

De outra forma, Gabriela, 21 anos, apesar de possuir pais presentes e que lhe apoiam financeiramente, demonstrou que a família também pode ser um ambiente despreparado para se lidar com temáticas psicológicas e emocionais, o que pode levar a se tornar um ambiente de silêncio. Gabriela relatou que ela sentia muita pressão após finalizar o ensino médio e estar fazendo cursinho preparatório para passar no vestibular de medicina. Sentia vontade de chorar, mas fazia isso no cursinho, onde se sentia acolhida: “eu não conseguia chorar em casa. Aí eu ia no cursinho e daí eu tinha crise de ansiedade. Eu chorava, fazia escarcéu lá, porque lá eu sentia que era um lugar acolhedor, que eu tinha colegas e professores queridos”. Gabriela contou, entretanto, que sua irmã é psicóloga e lhe incentivou a buscar ajuda e após cerca de um ano ela começou a fazer terapia e continua tendo acompanhamento médico até hoje.

A família pode ser um lugar de silêncio quando ela perpetua estigmas ou não abre espaço para se conversar mudanças de comportamento e transtornos de humor. Samari *et al.* (2022) conduziram entrevistas com indivíduos com depressão a fim de capturar a sua experiência autorrelatada e a estigmatização da doença entre familiares e amigos. Os autores chegaram à conclusão de que os quatro comportamentos mais comuns da família são: falta de suporte, fornecimento de suporte inadequado, preferência pela não-divulgação da doença e oposição à procura de uma ajuda profissional. Esses achados servem de alerta para o Estado e profissionais da saúde. Por isso, é essencial que assuntos relativos a transtornos mentais sejam mais discutidos na sociedade a fim de que membros da família saibam identificar, reconhecer e dar importância ao seu tratamento.

Por outro lado, mesmo tendo uma família aberta a discutir transtornos mentais, às vezes ainda pode ser difícil aceitar o diagnóstico de uma doença. A relação de Marcela, 38 anos, com a depressão, por exemplo, demorou para ser construída, mesmo tendo um histórico familiar de transtornos mentais. Ela admitiu que para procurar ajuda e aceitar que tinha depressão, mas que isso ocorreu pela sensação de preservação de sua família. Marcela cresceu vendo sua mãe batalhar contra a síndrome do pânico e demorou para aceitar que estava também sofrendo de um transtorno mental: “eu tinha uma mistura de medo de preocupar minha mãe, porque ela sabia que isso era pesado, ela não queria isso para mim, com também um medo de virar uma pessoa dependente do remédio, como minha mãe ficou”. Foi apenas após tomar anos de antidepressivo prescrito por um endocrinologista para ela perder peso que ela decidiu buscar ajuda com um psiquiatra e fazer terapia, recebendo, assim, o seu diagnóstico.

O papel da família também foi bastante presente na entrevista de Sophia, principalmente no seu relacionamento com a sua mãe. Sophia narrou como o ritual de *retail therapy* foi algo apreendido por ela através da sua mãe e como isso gera ainda hoje uma memória afetiva positiva e que faz com que o consumo com a sua mãe seja algo que gere prazer: “Durante a minha infância e início da adolescência, quando eu ia com minha mãe [para o shopping], era algo [no qual] consumir era a válvula de escape se minha mãe estivesse estressada. Ela levava a gente para fazer compras ou passar um dia no salão”. Além da terapia de varejo, Sophia também passou a ser uma consumidora assídua de salão de beleza por influência da infância com a mãe. Epp e Price (2008) discutiram como a identidade familiar impacta os rituais de compra, narrativas e práticas cotidianas dos consumidores e chegaram à conclusão de que a unidade familiar é de vital importância para muitas experiências de consumo.

4.3.2.2 O relacionamento com o pet

O relacionamento com os animais de estimação foi um aspecto que chamou a atenção da pesquisadora no decorrer das entrevistas e que apareceu naturalmente no relato de 14 dos 20 entrevistados. Foi possível perceber que os respondentes enxergam os pets como filhos (Laura) ou membros da família, apoio emocional, “ombro amigo” (Eduardo), “terapia” (Gabriela) e que a relação do consumo de itens para pet é vista como prazerosa. Os respondentes gostam de presentear seus animais como demonstração de afeto e as compras efetuadas para os animais passam uma sensação de consumo terapêutico de conforto, como se ocorresse uma transferência das emoções que o humano gostaria de sentir no seu trato com o animal de estimação.

Brenda (F/21/Estudante) relatou que uma atividade terapêutica para ela é brincar com seu gato de estimação: “Gosto de brincar com meu gatinho lindo. Comprei várias bolinhas pra jogarmos. Ele me traz muita **paz** [...] Ele é a **primeira pessoa** que dou bom dia, que converso quando estou sozinha em casa. Ele me transmite muito carinho, sabe?”. Marcela (F/38/Mestranda) já mora há dois anos na França e um dos seus maiores sonhos é conseguir levar sua cachorra, que ainda está no Brasil, para morar com ela. Ela disse que a Atena, sua cachorrinha, representa a sua vida, sua companheira e que passar por tudo que ela passou sem a Atena ao seu lado foi ‘mil vezes mais difícil’: “posso dizer tranquilamente que ela é minha cachorra de **apoio emocional**”.

Clara (F/24/Empreendedora) também possui animais de estimação. Ela tem três cachorros e quatro gatos e está feliz por estar morando em uma casa onde “os animais estão tendo qualidade de vida, é uma casa espaçosa”. Ela disse que gosta de comprar para os seus bichinhos e passa bastante tempo planejando as compras que irá fazer de opções de lazer para eles. Para Clara, comprar brinquedos para eles é extremamente necessário: “quando a gente sai, ela [a cachorrinha] fica muito ansiosa e tal e quando eu falo ‘necessária’ é sobre essa necessidade, para ela não ficar tão ansiosa o tempo inteiro”. Clara também é muito satisfeita com as compras que faz para os seus gatos: “Tem um brinquedo deles que foi o dinheiro mais bem gasto que já gastei na minha vida, que é uma varinha de pesca, só que em versão mini. E eles amam esse brinquedo, além de ser uma forma da gente aqui de casa passar um tempo brincando com eles”.

O relato de Clara pode ser analisado à luz do estudo de Kayabasi e Yilmaz (2021). Os autores investigaram o papel dos pets durante a pandemia da COVID-19. Eles afirmaram que

as pessoas se tornaram mais interessadas em animais de estimação e que não hesitaram em alocar parte do seu orçamento para a nutrição e saúde do pet. Ademais, ter um animal de estimação demonstrou ser benéfico para a diminuição da pressão arterial, da sensação de solidão e da depressão. Após cuidarem de pets as pessoas se tornam mais otimistas e aliviam o estresse, além de desenvolverem habilidades sociais e empatia. Os pesquisadores chegaram à conclusão de que o comportamento do consumidor dono de pet mudou significativamente com a pandemia (KAYABASI; YILMAZ, 2021). Os consumidores passaram a fazer compras *online* para os animais de estimação como que representando o preenchimento de uma necessidade própria e essa tendência tende a ser permanente.

4.3.2.3 A relação com a natureza

No item ‘o ambiente de compra’ foi discutido sobre o fato de ambientes fechados e aglomerados causarem incômodo em alguns respondentes. Um contraponto ao ambiente fechado é o ambiente ao ar livre, com relação com a natureza. Esse aspecto foi destacado pelos entrevistados como um ambiente diferenciado, que transmite sensação terapêutica e que reduz os sentimentos negativos da doença. A relação com a natureza foi expressa por meio da importância da praia, exercícios ao ar livre (caminhada, corrida e andar de bicicleta) e cultivo de plantas.

Como a autora deste trabalho mora no litoral de Pernambuco, Brasil, boa parte dos participantes da pesquisa também são moradores do nordeste e de cidades do litoral do país por conta do boca-a-boca na divulgação da pesquisa e da técnica de bola de neve. Por isso, a praia apareceu como protagonista no lazer ao ar livre no *corpus* de pesquisa. Isabella, 40 anos, afirmou que a praia é a sua atividade favorita de lazer: “é o que me aproxima muito de Deus, a praia e a imensidão”. Ela disse que a praia representa para ela diversão, alegria e bem-estar. Maria, 51, não tem sentido muita vontade de sair de casa, pois saiu recentemente de uma crise depressiva. Para ela, o único local que a faz querer sair é a praia: “A praia é um calmante. Só em você estar levando aquela brisa, vendo esse mar maravilhoso, né? Isso tudo já muda a pessoa, muda por completo. Eu acho que **a melhor terapia que tem é a praia**, uma das melhores, né? É a natureza, você **estar em contato com a natureza**”.

Alice, 40 anos, compartilha dessa visão e também citou a praia como a sua “válvula de escape”: “O refúgio em estar ali com a natureza, dentro do mar, preferencialmente sozinha [...] Quando eu estou bem ou mal, a praia é a minha válvula de escape [...] Fico lá um tempo olhando, pensando, chorando. E muitas vezes a água do mar se mistura com as minhas

lágrimas”. Ao ser indagada por que a praia a deixa tão feliz e é terapêutico para ela, ela respondeu:

“Eu acho que o mar em si, acho que é o movimento do mar do ir e vir, ver a imensidão, o tamanho do mar. Ver que existe vida ali. Então, acho que é isso que eu busco, principalmente quando eu estou mal, buscar na praia fôlego para continuar encarando as coisas. É pegar um sargaço daquele e vê que ele está ali vivo e então vê que tem peixes que dependem desse sargaço. Enfim, eu saber que ali dentro tem vida e é exatamente isso, buscar esse fôlego”. Alice (F/40/Consultora de vendas)

O relato de Alice ressalta a importância do contato com a natureza e com sistemas vivos para indivíduos com depressão. Segundo Dempsey *et al.* (2018), a exposição à paisagem do mar está associada a uma maior saúde mental. Os espaços verdes já demonstraram ter muitos benefícios para a saúde física e mental, e 'espaços azuis' resultam na redução de sintomas da depressão, além de impactarem positivamente a saúde mental (HERMANSKI *et al.*, 2021). Hermanski *et al.* (2021) definiram 'espaços azuis' como uma fonte ou corpo de água natural ou artificial que pode ser usado por pessoas para fins recreativos ou estéticos. Os autores demonstraram que tanto a vista quanto a visita a 'ambiente azuis' são positivos para o indivíduo, mas que a visita é ainda mais impactante no aumento de sua saúde mental. O efeito pode se dar pela sensação calmante que vem da brisa ou do som do oceano, porém estudos mais aprofundados ainda são necessários.

Além disso, de acordo com Duff (2011), alguns ambientes possuem paisagem terapêutica por meio de seu caráter capacitador, caracterizado pelos recursos sociais, afetivos e materiais do local. A praia pode ser considerada como uma paisagem terapêutica, dependendo da sua significação pelo indivíduo. Outros tipos mais comuns de paisagem terapêutica são parques, spas, locais de queda d'água, entre outros. Para Marques, McIntosh e Kershaw (2021), paisagens terapêuticas podem ser um catalisador de saúde mental por meio da conexão do ambiente físico com o bem-estar mental, físico, social e espiritual dos indivíduos.

Uma outra forma de os respondentes estarem em contato com o ar livre se dá por meio de atividades aeróbicas, como caminhada, corrida e andar de bicicleta. Sobre andar de bicicleta, Isabella afirmou: “me dá uma sensação de liberdade. Você poder ir, sair livremente ao ar livre”. Bruno relatou sobre a sensação de distração e paz que a corrida o transmite: “quando eu corro, parece que todos os meus pensamentos ali parecem que somem, sabe? E eu me concentro só naquele momento”. Já Lúcia relatou como ela gosta de sair para caminhar com a sua filha. Ela também comentou como ela sonha em poder viajar, “estar em contato com a natureza, sentir um sossego, uma tranquilidade”: “Eu moro num apartamento no térreo, que ele não tem janela

pra rua. [...] Todas as janelas da sala, varanda, tudo dá pra uma parede, então eu me sinto assim, sufocada, presa, quando eu entro aqui numa sexta-feira quando eu termino de trabalhar, só vejo parede”.

Akbari *et al.* (2021) efetuaram um estudo durante a pandemia da COVID-19 para investigar o impacto do design da residência das pessoas em sua saúde mental durante o período de quarenta. Eles chegaram à conclusão de que a qualidade da vista é tão importante quanto a prática de exercícios em ambiente interno. E que os fatores ambientais na residência são essenciais para a saúde mental dos indivíduos, assim, os indivíduos com maior saúde mental foram aqueles que moravam em uma casa (ao invés de apartamento), tinham mais acesso a ambientes ao ar livre para se exercitar, área verde, vistas mais agradáveis, além de terem boas qualidades do ar e da luz em suas residências.

Por fim, Priscila, 29 anos, afirmou que cultivar plantas na varanda de seu apartamento a trouxe distração e relaxamento. As plantas passam uma sensação de leveza para a sua residência e ela gosta de acompanhar o crescimento das mudas. Os benefícios terapêuticos de ambientes com jardim são documentados desde os tempos antigos. As plantas podem melhorar o humor, as habilidades cognitivas e a socialização de pessoas com depressão (HUI, 2021), sendo inclusive uma prática terapêutica em algumas culturas, como a chinesa. Segundo Marques, McIntosh e Kershaw (2021), paisagens terapêuticas podem capacitar pessoas vulneráveis a recuperar o senso de autossuficiência e aumentar a resiliência mental, o sentido de comunidade e o auto empoderamento. Por isso, o cultivo e a manutenção de plantas são de fundamental importância para a atividade do corpo e da mente (AKBARI *et al.*, 2021). Assim, Akbari *et al.* (2021) sugerem que o cultivo de plantas em ambientes internos e externos, inclusive em varandas, como forma de jardinagem, pode ser sugerido como uma solução de fácil execução para aliviar a saúde mental precária de indivíduos que residam em apartamentos, especialmente durante a pandemia da COVID-19.

4.3.2.4 O ato de presentear

No âmbito da presente categoria, pode-se perceber a importância dos atos de presentear alguém (*gift-giving*), ser presenteado e se auto presentear (*self-gifting*) para os indivíduos com depressão.

Diversas respondentes relataram que possuem o hábito de presentear alguém. O ato de presentear normalmente está relacionado a um membro da família, especialmente filhos. Laura

(F/35/Técnica de enfermagem) relatou a sensação de prazer em sair quando está com dinheiro e poder fazer compras à vontade e levar presentes para sua mãe e irmã. Ela disse que isso lhe passa uma sensação de “bem-estar”. Isabella, 40, afirmou que gosta de comprar roupas e brinquedos para seus filhos, porque fica feliz com a alegria deles. Maria, 51, também compartilha dessa visão. Ela se sente feliz ao comprar presentes para seus filhos. Segundo Lúcia (F/46/Motorista): “o que me dá bem-estar é quando eu tô comprando coisas pra meus filhos”. Priscila, 29, não possui filhos, mas afirmou que fica mais feliz comprando itens para a sua cachorra do que para ela mesma.

A maior parte das respondentes demonstraram que o presentear está relacionado à demonstração de amor, cuidado e carinho pelo outro, ou seja, o consumo sendo utilizado como uma forma de expressão de afeto, que gera bem-estar pela nutrição de uma relação afetiva entre membros da família. Em outra perspectiva, Alice comentou que tem o hábito de presentear as pessoas com frequência, contudo, por influência do *borderline*, é uma forma dela ser lembrada, não deixar ser esquecida pelos outros: “Eu sempre estou lembrando, sempre estou ali me fazendo presente [...] Então estou sempre ali, uma forma de agradar a todos. Eu estou aqui, não esquece de mim”. Assim, percebemos que, para Alice, presentear é uma forma de não ser esquecida, nesse sentido, o consumo está sendo utilizado como ferramenta de manutenção da codependência, uma característica da depressão (KARAŞAR, 2021).

O ato de presentear também pode ser uma demonstração de afeto a si mesmo, quando o indivíduo compra algo para si, mas atribui um valor simbólico mais significativo a aquele item (*self-gifting*). Sophia, 29 anos, possui uma jornada de trabalho intensa e se utiliza do *self-gifting* como forma de se **recompensar** quando é produtiva ou quando está bem e como forma de se **confortar** quando está se sentindo para baixo ou está triste. Segundo Luomala (2002), o consumo terapêutico está ligado a comportamentos de *self-gifting*, contudo, no presente trabalho é possível distinguir comportamento de *self-gifting* com natureza terapêutica, como o consumo trazendo conforto; e o *self-gifting* de abordagem mais celebratória, quando o indivíduo se recompensa por algo em busca de prazer e reconhecimento.

O comportamento de *self-gift* tem sido investigado na literatura do marketing como regulador de humor, seja para manter um humor positivo ou aliviar um humor negativo (KYROUSI; ZOTOU; KORONAKI, 2021; LUOMALA, 1998; MORTIMER; BOUGOURE; FAZAL-E-HASAN, 2015). Mortimer, Bougoure e Fazal-e-Hasan (2015) propuseram uma escala de comportamento do consumidor que pratica o *self-gift* e identificaram sete dimensões

que levam o indivíduo a se auto presentear: recompensa, decepção pessoal, celebração, motivação terapêutica, redução de humor negativo, manutenção de humor positivo e hedonismo.

Percebe-se, assim, que o *gift-giving* é um construto relevante para o marketing e que está associado a diversos outros construtos que afetam o comportamento do consumidor, porém estudos que analisem o comportamento de presentear aos outros ou a si mesmo com a saúde mental ou a depressão ainda são incipientes no campo, o que se configura como um importante tema de aprofundamento teórico futuro.

4.3.2.5 O papel do dinheiro

Um fato curioso da presente pesquisa é que ao serem indagados sobre qual seria a maior dificuldade enfrentada durante o processo de compra, quase todos os entrevistados responderam que seria a financeira. Isso se configurou como um achado relevante, pois apesar de possuírem dificuldades para sair de casa, barreiras com a interação social, tendência a evitar ambientes cheios ou fechados e a perda de prazer, entre outros aspectos, a questão financeira se sobressaiu como o que mais incomoda os indivíduos no momento, com relação ao consumo. Tal fato evidencia que apesar de ser uma parcela com características de consumo específicas inerentes ao transtorno depressivo, os consumidores com depressão se demonstram interessados em serem membros engajados da sociedade de consumo e dos ambientes sociais (HIRSCHMAN; STERN, 1998), se demonstram interessados em estar comprando e investindo em atividades que os façam sentir melhor e aumentar sua qualidade de vida e deveriam ser mais reconhecidos pela academia e pelo mercado.

Optamos por incluir este tema na macrocategoria 'busca por relacionamento', porque o dinheiro é um recurso necessário para se envolver em atividades na sociedade e para o indivíduo poder custear boa parte de seu relacionamento com outras pessoas, ambientes ou produtos.

O dinheiro é uma ferramenta primordial para que os indivíduos participem ativamente do sistema no qual eles vivem. Ter dinheiro oferece segurança de poder sustentar a si mesmo e aos outros e opera como um facilitador no atingimento de objetivos pessoais, profissionais e sociais (VOHS; BAUMEISTER, 2011). Plagerson *et al.* (2010) argumentam que globalmente a pobreza está associada a um maior de depressão e ansiedade e o dinheiro está ligado à saúde mental. Ademais, ficar desempregado está fortemente associado ao desenvolvimento de transtornos mentais (KROMYDAS *et al.*, 2021). É necessário esclarecer, contudo, que esta tese

não defende que dinheiro significa felicidade, mas o dinheiro é uma ferramenta básica para os indivíduos poderem se engajar em atos de consumo da vida cotidiana, não apenas no consumo de bens e serviços não-essenciais, mas também os essenciais, como moradia, aluguel, contas de luz, água, etc. Ademais, estudos demonstram que indivíduos com depressão possuem maior tendência de endividamento e que o endividamento, da mesma forma, aumenta os índices de estresse, ansiedade e depressão (AMIT *et al.*, 2020; HOJMAN; MIRANDA; RUIZ-TAGLE, 2016), o que representa uma barreira para o consumo e o impacto do mesmo, ambos aspectos relevantes no âmbito deste trabalho.

Na análise do *corpus*, evidenciou-se que os respondentes têm enfrentado dificuldades financeiras, alguns deles tiveram que deixar de praticar atividade física e psicoterapia, por exemplo, por não conseguirem pagar por tais serviços. Bens e serviços essenciais ainda demonstraram ser relevantes, ou até mesmo uma preocupação, para alguns entrevistados. Além disso, os respondentes relataram que tendem a piorar do transtorno depressivo quando estão passando por uma fase de desemprego. O dinheiro também representa uma conquista que está relacionada à estima e pressão social, sendo o consumo utilizado às vezes como demonstração de ser capaz (ou não), o que afeta o humor dos participantes.

Por contas de dificuldades financeiras, Brenda não pôde mais pagar a sua academia e deixou de praticar atividades físicas. Heitor (M/34/Funcionário Polivalente), por outro lado, foi demitido durante a pandemia da COVID-19, o que o fez perder seu plano de saúde, e teve que abandonar seu tratamento psicoterapêutico e psiquiátrico. Diversos respondentes relataram não serem acompanhados no momento da entrevista por um(a) psicoterapeuta por não terem plano de saúde ou por não poderem pagar por tal serviço. Vanessa, agente local de inovação, relatou que passou um período desempregada durante o início da pandemia e que percebe a relação da depressão com a ansiedade por não conseguir pagar pelas suas necessidades básicas:

“Quando eu estava desempregada no final de 2020, eu fiquei muito mal, tava desempregada e eu estava com medo da depressão voltar. Eu vejo isso, que a depressão se agrava, **a situação se agrava quando você não tem o básico**. As pessoas precisam do básico para pagar suas contas, para ter um dinheirinho para pagar a cerveja no fim de semana”. Vanessa (F/30/Pesquisadora)

De fato, alguns respondentes demonstraram estar preocupados com o consumo de bens e serviços essenciais, como internet, aluguel, energia elétrica, água, alimentação básica, entre outros, um fato que não era previsto pela autora. Na etapa projetiva da entrevista, inclusive, apareceram imagens que representam tais itens de consumo, como pode ser visto no Apêndice D (imagem de torneira ou garrafa d’água, imagens de lâmpadas representando eletricidade,

símbolos de WiFi e internet, diversas imagens relativas à alimentação e mercado e imagens relativas a aluguel ou hipoteca). Ao serem indagados o que gostariam de receber gratuitamente para sempre, alguns entrevistados optaram por comida, o que demonstra como um item de necessidade básica tem sido de difícil acesso para alguns indivíduos. Vale destacar que a renda média dos respondentes foi de R\$3.947,37, o que evidencia que as dificuldades financeiras não se restringem a classes mais baixas.

Atribui-se a isso o fato de o Brasil estar passando por uma crise econômica, quando o poder de compra de 90% das profissões brasileiras registrou uma queda entre março de 2021 e março de 2022, decorrente da inflação que superou os 11,7% neste período (JANONE, 2022). Segundo Motta (2022), em 2021, a conta de luz subiu mais de 21%, a gasolina, quase 48%, e o etanol, mais de 62%, de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Vale salientar que tais custos afetam diretamente a saúde mental dos cidadãos. Recessões e crises econômicas têm um impacto negativo nos transtornos de saúde mental de países em desenvolvimento, como o Brasil (UUTELA, 2010).

Em outra perspectiva, Eduardo comentou sobre a ansiedade que é gerada por não poder consumir quando está em um ambiente de compra, como o shopping:

“Quando eu não estou com dinheiro para isso, eu costumo só passar na frente [das lojas]. Eu não costumo entrar porque se eu entrar eu sei que eu vou gostar de alguma peça e aí eu vou querer comprar e eu não vou ter dinheiro, então eu vou ficar tipo “nossa, preciso de dinheiro”, e aí vou ficar com esse pensamento, nessa angústia, nessa ansiedade”. Eduardo (M/25/Estudante)

Para ele, a maior dificuldade que ele enfrenta no processo de compra é financeira: “poxa, estou gastando dinheiro de novo, de novo, de novo”. Alice também reportou se sentir frustrada quando não pode efetuar uma compra:

“Eu estou passando por essas dificuldades, esses apertos financeiros. [...] Muitas vezes eu olho para algo e faço: ‘poxa, eu queria tanto isso’. Mas aí eu paro e penso que determinada coisa é mais importante naquele momento. E isso me frustra, sabe? Saber que no momento eu não estou podendo fazer isso acaba me frustrando”. Alice (F/40/Consultora de vendas)

A frustração em não poder efetuar uma compra pode estar relacionada ao *'fomsumerism'* – o que traduziremos para fomsumerismo (ARGAN; ARGAN, 2018). Argan e Argan (2018) apresentam o fomsumerismo como a junção do FOMO (*Fear of Missing Out*) com o consumo. O FOMO corresponde a uma preocupação compulsiva de estar se perdendo uma oportunidade, de ser deixado de fora, e é um sentimento subjacente dos indivíduos nas mídias sociais. No contexto do fomsumerismo, os indivíduos buscam aprovação social ou status por meio do

consumo. Há uma combinação de autoestima, comparação social, consumo conspícuo e inveja relativa a uma marca.

O fomsmerismo é um termo recente e que ainda necessita de maior aprofundamento teórico. Argan e Argan (2019) exploraram o fomsmerismo nas mídias sociais, mas no âmbito deste trabalho, defende-se que ele também pode ocorrer fora dos ambientes digitais. Nesse sentido, associa-se o papel do dinheiro no poder de compra dos indivíduos o que afeta sua autoestima e comparação social, podendo levar a atos de fomsmerismo. Tal temática se configura como uma sugestão para estudos futuros que relacionem o comportamento fomsmerista de indivíduos com transtornos mentais em ambientes de consumo *online* e *offline*.

4.3.3 Busca por Tratamento

4.3.3.1 A importância de pesquisar indivíduos com depressão

Os acadêmicos do marketing têm muito a oferecer – e muito a aprender – por meio de pesquisas sobre a saúde mental do consumidor (MACHIN *et al.*, 2022). Os respondentes se demonstraram interessados em falar e compartilhar as suas experiências e visões de mundo. Eles valorizaram este estudo por permitir que eles expressassem a sua opinião sobre algo que faz parte do cotidiano e os afeta demasiadamente. Por isso, durante a coleta de dados, mantivemo-nos abertos a ouvir sugestões de pesquisa, opiniões sobre a temática de estudo e sobre a condução das entrevistas dos próprios respondentes. Apesar de ter sido difícil conseguir entrevistados para a segunda fase da coleta de dados e, de início, a pesquisa causar certo estranhamento em algumas pessoas, de maneira geral, destacamos que a pesquisa foi elogiada pelos respondentes e eles veem no marketing uma ferramenta importante de se associar à saúde mental ao mesmo tempo que reconhecem os prejuízos e perigos de viver em uma sociedade de consumo e como ela afeta o transtorno depressivo.

Bárbara enxerga o assunto em questão como um grande aliado para o bem-estar dos indivíduos com depressão pelo fato do consumo responsável e saudável ser uma forma de trazer pequenas alegrias no cotidiano da pessoa e ser uma motivação para sair de casa, algo que pode ser difícil para esses consumidores.

"A compra pode ser uma felicidade. Uma pessoa que está com depressão, ela não vai ligar, por exemplo, pra um gesto grande, sabe? Claro, ela vai olhar e tal. Mas o que realmente faz diferença são as **pequenas coisas** no nosso dia a dia, sabe? Quando a gente consegue se equilibrar, tem um problema, a gente não transforma isso grande. Então, uma compra pequena pode se tornar também uma alegria no nosso dia a dia. Não fazendo disso um hábito. Mas, poxa, **consegui sair de casa** e comprar uma coisa

que eu queria comer. Consegui comprar uma coisa que eu precisava há muito tempo, sabe? Eu acho que pode ser um grande aliado". Bárbara (F/18/Estudante)

Beatriz, profissional de saúde, reconheceu a dificuldade de um pesquisador em entrevistar indivíduos com depressão e ressaltou a relevância da presente pesquisa, principalmente por se ouvir o outro.

"Para mim, o resumo da sua pesquisa... eu acho você uma guerreira pra caramba, porque fazer um doutorado e nesta linha de pesquisa sua não é fácil. Muito trabalhoso. Segurar uma pessoa mais de 1 hora, eu acho que a gente tá há mais de 1 hora conversando, e ouvir... enfim. Você está no caminho certo. Hoje eu desabafei com você muito, muito. Parecia que você era psiquiatra e eu era a paciente. Então para mim foi massa. [...] Eu quero saber do resultado dela". Beatriz (F/47/Enfermeira)

Beatriz demonstrou o interesse em conhecer os resultados da pesquisa, algo também solicitado por outros respondentes, o que evidencia o interesse com indivíduo com depressão em conhecer mais da doença e da possibilidade de encontrar atividades terapêuticas para aumentar a sua qualidade de vida. Gabriela, estudante da área de saúde, achou o tema da pesquisa bastante 'curioso' e solicitou uma cópia do relatório final. Durante a entrevista ela reportou ser também diagnosticada com o transtorno bipolar e sugeriu que a pesquisadora efetuasse um estudo que explorasse o consumo com a bipolaridade, pois ela disse que sente isso com frequência em seu cotidiano.

Por fim, Clara é uma das respondentes que foi entrevistada duas vezes nesta pesquisa. Ela destacou a diferença em ser entrevistada enquanto não estava recebendo acompanhamento psicológico e em processo contínuo de terapia. Segundo ela, a terapia ajuda a entender melhor seus comportamentos geral e de consumo e que isso facilitou e a deixou mais confortável na segunda entrevista, afirmando: "Algumas perguntas por mais que eu tenha achado difíceis, tipo assim, 'nossa, que pergunta difícil', mas no fim das contas, para mim, foi muito mais tranquilo falar sobre como eu me sinto agora, sabendo como as coisas estão na minha cabeça do que como foi em 2020, sabe?". Assim, percebe-se que entrevistar indivíduos com depressão que estão em processo de terapia pode trazer resultados diferentes do que aqueles que não estão recebendo acompanhamento psicológico no momento, o que confere uma sugestão de pesquisa desta tese para a própria autora e para demais pesquisadores que tenham o interesse de trabalhar com a temática.

4.3.3.2 O significado do trabalho

O trabalho, seja ele manifestado no emprego ou nos estudos, foi um tema de destaque no *corpus* de pesquisa. Na maioria dos casos, os indivíduos reportaram a importância do

trabalho como distração e como algo positivo e que dá sentido à vida quando se está lidando com a depressão (*coping*). Porém, há casos em que o trabalho causa ansiedade, sobrecarga e oprime e que também foram experienciados por alguns entrevistados.

Segundo Lúcia, motorista de transporte escolar, o trabalho é a sua principal “válvula de escape” no enfrentamento da depressão:

“O trabalho representa muito pra mim. Porque é de onde eu tiro o meu sustento, é como eu criei meus filhos, é a única coisa que eu sei fazer, porque eu não sei fazer outra coisa, porque eu não estudei, e é **onde eu me sinto importante**, né, porque as pessoas gostam do meu serviço, entram em contato comigo, é onde eu **recebo meu dinheiro**, e onde eu **me mantenho ocupada**. [...]Eu sei que se eu não trabalhar, é muito mais fácil de eu ter uma depressão”. Lúcia (F/46/Motorista)

Por meio do relato de Lúcia, podemos perceber como o trabalho representa mais do que uma atividade que gera retorno financeiro para as pessoas, mas uma forma de se ocupar, distrair, ter um propósito na vida e de se sentir importante, uma fonte de realização e estima. Além disso, podemos notar como Lúcia fala da depressão como um estágio que ocorre eventualmente e não como uma doença com a qual ela convive. Ela demonstra se utilizar de atividades externas, como o trabalho, como forma de tentar controlar o seu transtorno.

Isabella também comentou que o trabalho é algo essencial para ela. Apesar dela ter sobrepeso e estar na listagem dos profissionais em risco durante a pandemia da COVID-19 que poderiam requisitar afastamento garantido por lei, ela optou por continuar trabalhando na UTI-COVID para se manter ocupada.

Heitor trabalha na área de funilaria de brilho, reparando pequenas batidas de carro onde não há necessidade de pintura. Para ele, o seu trabalho é uma atividade terapêutica por exigir concentração e fazer com que ele mantenha a “mente limpa”. Ao ser solicitado para descrever o seu trabalho, ele respondeu:

“É um trabalho que ele requer uma mente limpa. Eu não posso sair de casa com problema, não posso sair de casa com enxaqueca, não posso sair de casa preocupado. É basicamente um... **um médico**, né? Digamos assim, porque envolve tempo e paciência. Isso é um trabalho que eu digo que é terapêutico mesmo”. (M/34/Funcionário Polivalente)

Heitor comparou o seu trabalho com o de um médico por sentir que ele precisa deixar os pensamentos e preocupações de lado antes de iniciar o seu serviço. Na etapa projetiva de sua entrevista, ele mostrou fotos de algumas de suas ferramentas de trabalho e, ao descrevê-las, ele deu um sentido antropomorfizado às mesmas:

“Essas ferramentas aí são as ferramentas do meu trabalho, que atualmente tenho passado mais tempo com ela do que com “Maria”, aí são minhas **companheiras de trabalho**. E estão me ajudando muito, porque com elas eu, de fato, eu posso me desligar um pouquinho do mundo lá fora e esquecer que o mundo é tão ruim, está em uma situação tão difícil, com tanta gente sofrendo”. (M/34/Funcionário Polivalente)

Brenda também sente alívio da depressão quando está concentrada no trabalho e na faculdade, mas reconhece que a irregularidade emocional da doença tende a transpassar o alívio que o trabalho transmite:

“A vivência das doenças (ou transtornos, melhor dizendo) mentais e emocionais são uma verdadeira **“montanha-russa”**. Há dias nos quais nem me lembro que possuo quaisquer “problemas”, já que o dia a dia corrido e o foco em questões de trabalho e de faculdade proporcionam um certo **alívio**. No entanto, há outros dias nos quais preciso tomar calmantes”. Brenda (F/21/Estudante)

Maria (F/51) é assistente administrativa e afirmou que quando está em crise ela preferiria ficar na cama o dia todo e se pudesse nem iria trabalhar. Contudo, ao chegar no trabalho ela se sente uma nova pessoa. Ela disse que gosta de trabalhar e se sente acolhida por ter outras pessoas: “É público. Então eu vejo pessoas, eu converso, eu estou ocupando minha mente, distrai isso. Então, **eu até esqueço que estou com depressão**”.

Os relatos positivos dos respondentes com relação ao trabalho não ocorrem acidentalmente. Segundo Waldmann (2022), a percepção de apoio social e de trabalho significativo são responsáveis pelo aumento da saúde mental de indivíduos que convivem com transtornos mentais. Ou seja, ter a percepção de um trabalho com significado positivo e que tem propósito é uma das formas de se aumentar a saúde mental ao se lidar (*coping*) com a depressão. Essa temática de estudo, contudo, ainda é incipiente na literatura e necessita de maior desenvolvimento científico.

De forma contrastante, sobre o significado do trabalho, tem-se Sophia, de 29 anos e que reconhece que o significado que ela atribuía ao trabalho mudou com o tempo, principalmente por conta do cansaço proveniente do excesso de trabalho e do desgaste emocional trazido pela depressão: “vou te confessar que quando era mais nova queria ser bem-sucedida profissionalmente e as conquistas profissionais estavam sempre no topo das minhas aspirações. Hoje eu estou muito cansada física e emocionalmente. Então hoje para mim o trabalho é fonte de renda”.

Um aspecto interessante no significado do trabalho, e que já foi introduzido no item 4.3.2, está no paradoxo que ele gera na vida das pessoas. Alice (F/40/Consultora de vendas) comentou que o trabalho significa para ela liberdade. Ela começou a trabalhar aos 16 anos de

idade para poder ter a liberdade de ter as suas coisas, de não depender de seus pais. Ao ser questionada o que a proporciona essa liberdade, ela respondeu: “É o consumo em si, comprar algo em si e ter dinheiro para comprar [...] Ou adquirir um serviço. Enfim, me dá sensação de liberdade”. Por outro lado, ela relatou que o trabalho também foi fonte de assédio moral e estigma após ela precisar se ausentar para se internar em uma clínica de reabilitação, o que gerou nela a síndrome de *burnout*.

Recentemente, o *burnout* foi incluído na lista de doenças ocupacionais pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019), condição que passou a ser válida desde janeiro de 2022, e foi descrito como uma síndrome que resulta de estresse advindo do ambiente de trabalho que não foi administrado com sucesso e ocasiona perda de energia, exaustão, sentimentos negativos com relação ao emprego e diminuição da eficácia. O *burnout* se configura como um risco e comum antecedente da depressão, sendo a correlação entre *burnout* e depressão maior em mulheres, pessoas mais velhas e indivíduos com maior carga de trabalho. Contudo, experiências de trabalho repetidas e negativas são necessárias para que o *burnout* se desenvolva na medida em que seus efeitos se sobreponham aos sintomas de depressão (MEIER; KIM, 2022).

Heitor também relatou experiências negativas ao lidar com a depressão no ambiente de trabalho. Ele era o único provedor de sua casa e não podia se ausentar em situações de crise, chegando a tomar uma cartela de um remédio tarja preta por dia para conseguir se manter no emprego. Contudo, um dia que ele precisou ir para a emergência de um hospital de Pernambuco, ele não teve suporte do seu empregador:

“Teve um dia que eu fui para o [hospital] numa crise que eu tive e no outro dia eu fui me reportar ao meu chefe pedindo desculpa porque não tinha concluído o dia de trabalho e tal. A resposta dele foi "veja o que você vai fazer porque a empresa não tem nada a ver problema pessoal de ninguém." Então assim, quantos feito eu passam por essa situação? Quantos estão indo trabalhar doente?” (M/34/Funcionário Polivalente)

São situações como a de Alice e Heitor que precisam ser evidenciadas. Apesar de a depressão e demais transtornos mentais estarem sendo mais discutidos no cotidiano das empresas, muitos indivíduos em posição de chefia e departamentos de gestão de pessoas ainda não estão preparados para lidar com a saúde e transtornos mentais de seus trabalhadores, algo muitas vezes causado pelo próprio trabalho, o que representa um ponto de atenção para o estado e empresas do primeiro setor.

4.3.3.3 O papel da medicação

A relação do indivíduo com depressão com a medicação, principalmente os antidepressivos e ansiolíticos, ocorre de forma paradoxal. Para Gabriela (F/21/Estudante), a medicação significa “falta de liberdade e alívio”. Enquanto para Vanessa (F/30/Pesquisadora) o antidepressivo significa “estabilidade”, para Lúcia (F/46/Motorista) é algo que ela busca evitar para que ela esteja no controle da doença, e não um remédio. Ademais, Lúcia acredita que os psiquiatras passam medicações fortes com muita frequência de maneira “desnecessária”. De forma geral, contudo, a medicação foi vista como aliada extremamente positiva, estando inclusive presente na etapa projetiva de muitos respondentes. Isabella (F/40/Técnica de enfermagem) afirmou que a medicação a coloca “no prumo” e que apesar de ela ter medo de ter algum efeito negativo no longo prazo, ela continua tomando a medicação por fazer efeito em seu cotidiano.

Maria reconhece a importância da medicação para o seu controle emocional: “com certeza se não fosse o medicamento eu estava aqui já falando contigo chorando, não estava conseguindo”. Ela perdeu a mãe sete meses antes da entrevista e entrou em uma crise profunda após isso. Por isso, o psiquiatra a prescreveu antidepressivos e lhe sugeriu procurar atividades de lazer que a fizessem sair de casa:

“Eu aconselho que você preencha sua cabeça. Você não pode ficar com a cabeça vaga não, muito pelo contrário, saindo do trabalho, se você gosta de dançar, vá embora dançar, se gosta de bar, vá para o bar e assim... Gosta de caminhar, faça uma caminhada, vá para uma academia, vá para o shopping, veja um filme e foi o que fiz, continuei trabalhando, não saí não. Dessa vez ele também me aconselhou”. Maria (F/51/Assistente administrativa)

Percebe-se que o profissional de saúde não apenas prescreveu a medicação para Maria, mas também a aconselhou a trabalhar paralelamente o seu comportamento de forma a buscar atividades terapêuticas, ou seja, atividades que ela goste e a façam bem e as quais ela tivesse o interesse de fazer. Por isso, ressalta-se a relevância da presente pesquisa em investigar atividades que possam ser terapêuticas para os indivíduos, mas que não possuam efeitos adversos. Segundo Hughes *et al.* (2021), é ideal que o indivíduo com transtorno depressivo receba um tratamento holístico para o enfrentamento da doença, não apenas por meio de medicação, mas com a combinação acompanhamento nutricional e psicoterapêutico, suplementos vitamínicos, grupos de suporte educacionais e exercícios físicos regulares.

Um aspecto interessante é que Bárbara (F/18/Estudante) relacionou a sua alimentação com o fato de estar sendo medicada ou não. Ela percebe que quando está tomando uma

medicação mais forte, ela busca se alimentar melhor, comer “comida de verdade” para ver se o remédio “sustenta”. Contudo, como ela estava passando por uma fase de desmame da medicação, a sua alimentação estava mais desregulada e flexibilizada.

Apesar de ser um aliado da medicina no tratamento do transtorno depressivo, a medicação também é uma categoria de consumo que deve ser lidada com cautela. Beatriz, por exemplo, é enfermeira e trabalha em um hospital na cidade do Recife. Ela admite que se automedica e toma remédios considerados de tarja preta mesmo sem nunca ter ido a um psiquiatra. A automedicação surgiu como solução rápida para os problemas com os quais ela estava lidando por trabalhar na linha de frente de uma UTI de COVID-19:

“Há dois anos eu vivo a pandemia. Eu trabalhei dentro da UTI de Covid. Eu vi pessoas muito próximas morrerem. Eu fiz socorro de profissionais e o mais forte para mim foi o meu marido, a pessoa [com] quem eu moro hoje, ele praticamente... assim, ficou muito sem saída e eu que cuidei dele. E eu comprei para mim essa guerra, tipo, eu não vou perder ele. Como se ele tivesse se contaminado comigo e eu acho que ele não se contaminou comigo, mas eu não podia perder ele naquele momento, naquela fase difícil que a gente estava vivendo. Pronto. Passamos tudo isso e aí eu comecei a chorar no plantão, a ficar muito triste. Aí eu compro a medicação e me automedico. Por exemplo, o Rivotril tira a minha angústia, me faz dormir”. Beatriz (F/47/Enfermeira)

O relato de Beatriz é um alerta para a sociedade. É essencial destacarmos o quanto os profissionais de saúde foram vulnerabilizados no período da pandemia e como isso abriu espaço para o agravamento de transtornos mentais, como ansiedade, depressão, síndrome do pânico e *burnout* (WHO, 2019). Eles precisaram tomar a frente em uma época em que toda a sociedade estava aflita e assustada, colocando seus parentes em risco, se afastando de outros seres humanos (inclusive familiares) para não os contagiar e tudo isso sem receber apoio psicológico ou psiquiátrico dos hospitais:

“A gente se viu perdido porque a gente não teve treinamento. O Estado não deu treinamento de como se paramentar. A gente começou a ver os médicos alugarem casas, tirar os filhos de casa e aquilo foi muito desesperador, porque a gente tinha um salário mais baixo, não tinha como fazer. Por exemplo, eu tenho um filho e não tenho uma relação boa com o pai dele, mas eu tive que ligar para o pai dele, quem abraçou a enfermagem fui eu e não foi ele. Enfim, naquele momento foi uma psicóloga lá no setor. Um dia, dois dias. Mas foi meio que a gente ajudou ela e não ela à gente. E depois disso, mais nada. Quem foi nos ajudando foi os próprios colegas. Um acalmava o outro na hora de uma urgência”. Beatriz (F/47/Enfermeira)

Apesar de extrapolar a temática da medicação, a autora achou importante trazer o depoimento de Beatriz nesta seção. Pode-se perceber como os ‘próprios colegas’ serviram de medicação uns para os outros, ou seja, o compartilhamento das angústias. Ao mesmo tempo, a falta de apoio dos técnicos de enfermagem e enfermeiros foi um dos gatilhos para a automedicação, uma prática que não é recomendada na medicina.

4.3.3.4 O relacionamento com psicólogos

A psicoterapia é um dos tratamentos básicos para o transtorno depressivo (SCHESTATSKY; FLECK, 1999). Pelo fato de o presente trabalho ser do âmbito do comportamento do consumidor e não do campo da saúde especificamente, o principal foco das análises do *corpus* de pesquisa tem sido em explorar aspectos de consumo que se destacaram nas entrevistas com os indivíduos com depressão. Contudo, tendo em vista a frequência com a qual os respondentes teceram comentários a respeito da psicoterapia, sejam eles negativos ou positivos, definiu-se como relevante a adição deste item, até para gerar ciência na academia que um tratamento básico pode ainda não estar chegando à população corretamente. Assim, considerando que o serviço psicoterapêutico tange ao consumo, algumas contribuições podem ser feitas visando o bem-estar dos indivíduos com depressão.

A maior parte dos respondentes acredita na importância da psicoterapia. Para alguns, é algo fundamental, até mais do que o tratamento medicamentoso. Porém, para outros, nem tanto. Após experienciarem situações desconfortáveis, alguns respondentes desistiram da psicoterapia e, outros, simplesmente não têm acesso, por conta de barreiras financeiras.

Ao ser indagada qual bem ou serviço ela gostaria de receber gratuitamente para sempre, Débora (F/29/Cientista Política) respondeu “psicoterapeuta e psiquiatra, as duas estão sendo particulares. É um ‘gastozinho’, né?”. Brenda (F/21/Estudante) tem uma visão semelhante: “Psicólogo! É um serviço que utilizo há anos e que gera um gasto considerável”. Brenda também comentou que a psicóloga é algo que a faz bem de imediato, que a faz tão bem quanto mercado, padaria ou passeios em geral. Durante as entrevistas, foi possível perceber que os respondentes dão valor às sugestões que os psicólogos dão e tentam seguir comportamentos indicados por esses profissionais.

Por outro lado, além do alto custo que foi mencionado com frequência, alguns respondentes tiveram experiências anteriores que os fizeram deixar de frequentar a psicoterapia. Heitor, por exemplo, relatou:

“Eu tive cinco ou seis terapeutas. A primeira, eu estava fazendo anamnese com ela, ela me interrompeu e disse que eu não tinha nada, que meu problema era falta de religião e que eu precisava arrumar algum credo, porque eu sou ateu. Eu simplesmente me levantei, em prantos [...] e saí, porque é de uma violência terrível isso. [...] Aí eu troquei de terapeuta, fui pra uma no Derby, que era no 11º andar de um prédio [...] e eu parei de ir porque chegou o momento que eu saí do consultório e me debrucei no parapeito do 11.º andar para me jogar. Depois disso, eu não quis mais ir, não foi por uma questão profissional e sim do ambiente em si. E fui procurando outros, né?”.
Heitor (M/34/Funcionário Polivalente)

Heitor continuou seu relato e contou que após muito procurar, ele encontrou a terapeuta ideal para o seu tratamento, pois ela conversava com o seu psiquiatra e o tratamento psicoterapêutico e medicamentoso andavam juntos e esse alinhamento o fez melhorar de fato. Contudo, durante a pandemia ele foi demitido e não pôde mais continuar com ambos os serviços. O relato de Heitor nos serve de alerta. Ele demonstrou que precisou insistir para conseguir ter um tratamento eficaz e que ainda assim não pôde continuá-lo após um tempo por dificuldades financeiras. Ademais, ele demonstrou como profissionais devem estar atentos a questões éticas em seu tratamento com o paciente e ao impacto do local (*placement*) em seus clientes futuros. Heitor foi um exemplo positivo por continuar buscando ajuda, porém para pessoas que não tem a mesma disposição, um comentário discriminatório pode fazer o indivíduo se afastar ainda mais da sua possível melhoria.

Outro aspecto que vale ressaltar é a falta de conhecimento sobre diferentes abordagens psicoterapêuticas, o que pode levar à interrupção do tratamento. Lúcia (F/46/Motorista) relatou não estar fazendo acompanhamento psicoterapêutico por ter ‘cansado’ de sua psicóloga: “Eu acredito que a terapia que eu fiz com a psicóloga me ajudou muito, embora eu tenha pedido pra encerrar a terapia. Eu acho que faltava alguma coisa a mais, sabe, era uma terapia que só eu falava, falava, falava e ela não falava nada. Chegou uma hora que eu cansei”. A interatividade do psicoterapeuta irá depender da abordagem a qual ele segue (CORDIOLI; GREVET, 2019). Na abordagem psicanalista, por exemplo, o terapeuta adota uma atitude neutra, de curiosidade e de ouvinte atento. O profissional evita fazer julgamentos sobre os pensamentos, desejos e sentimentos do paciente, apenas busca compreendê-los. Já na abordagem interpessoal, o terapeuta é ativo e, às vezes, diretivo (CORDIOLI; GREVET, 2019).

Dessa forma, é possível que Lúcia não conheça as diferentes abordagens psicoterapêuticas que existem para saber qual é a mais adequada às suas necessidades. Muitas vezes os próprios profissionais não declaram a sua abordagem, o que dificulta o processo de o paciente descobrir o tipo de tratamento que mais combina com suas características e necessidades. Diferentes abordagens podem ser adequadas para diferentes pacientes e terapeutas. A pluralidade é o futuro da psicoterapia, não uma abordagem uniforme onde um tipo de tratamento serve para todos (LEICHSENDRING *et al.*, 2018).

Por fim, Clara foi uma respondente que solicitou evidenciar, ao final de sua entrevista, a importância da terapia na sua vida atualmente e como o indivíduo com depressão não deve desistir de encontrar um profissional adequado para o ajudar a lidar com a doença:

“Eu acho importante ressaltar isso, evidenciar isso, que a terapia é extremamente importante e influencia em muita coisa. Principalmente sobre questões de impulsividade ou sobre essas questões de ansiedade por situações sociais. [...] Quando a gente fez a primeira entrevista eu tive péssimas experiências com acompanhamento psicológico. Quando foi perto do final do ano a empresa que trabalho remotamente, né? Eles me ofereceram uma psicóloga paga pela empresa, uma parte, né? Eu pago o restante e isso me ajudou também bastante por conta dessa questão do valor ser acessível”. Clara (F/24/Empreendedora)

Clara afirmou que é fundamental que a pessoa com depressão encontre um espaço que seja acolhedor, onde a “pessoa se sinta bem realmente para poder falar de si, se sentir confortável”. Ademais, ela destacou como ela está recebendo o tratamento adequado por conseguir custear a psicóloga juntamente com o suporte da empresa para qual ela trabalha. O suporte psicológico deveria ser algo primordial nas empresas, mas infelizmente ainda não é uma prática comum. Diversos respondentes, até os que trabalham na área da saúde, afirmaram não ter nenhum tipo de ajuda financeira para custear seu tratamento e isso pode ser o suficiente para que o indivíduo não tenha condições de acesso a um tratamento eficaz. Segundo Clara, o apoio financeiro da empresa não apenas a ajudou, mas ajuda concomitantemente a empresa que possui uma funcionária mais focada e com maior saúde mental, como uma relação de ganha-ganha. Percebe-se, portanto, como o empregador pode ter um impacto positivo na vida de seu funcionário e pode ser agente de auxílio à disseminação de práticas que melhorem a saúde mental da população.

Além disso, Clara destacou que sua terapia é remota e isso faz com que ela se sinta segura, sabendo que está em sua casa e a psicóloga no consultório dela em outro estado, uma não oferecendo risco à outra. McBeath, Du Plock e Bager-Charleson (2020) destacaram como no período da pandemia da COVID-19 alguns acompanhamentos psicológicos foram transferidos para o ambiente *online* e que isso surge como uma oportunidade de mercado. Eles efetuaram um estudo com psicoterapeutas que tiveram seus agendamentos transferidos para o ambiente remoto e 2/3 deles afirmaram que pretendem continuar trabalhando remotamente mesmo após a pandemia de forma a alcançar mais pessoas. Tendo em vista que a depressão é um distúrbio de humor que causa dificuldades na interação com o outro, a terapia remota pode ser uma ferramenta importante em se alcançar indivíduos que antes não seriam possíveis por evitarem o ambiente físico do consultório. Tal aspecto pode ser avaliado em estudos futuros após a atenuação da pandemia da COVID-19.

4.3.3.5 A busca por uma atividade terapêutica

O que constitui consumo terapêutico e as diferentes tipologias de consumo terapêutico que foram identificadas nessa pesquisa serão apresentadas de forma mais aprofundada na seção 4.5. Contudo, um achado relevante é que ao serem indagados sobre atividades terapêuticas praticadas, muitos respondentes afirmaram não possuírem uma de forma ativa, mas estavam abertos e à procura de algo. Percebemos que o indivíduo com depressão está em busca de atividades que o faça se sentir melhor e lhe proporcione bem-estar. Segundo Hirschman e Stern (1998), os consumidores com depressão representam uma parcela significativa da população e que, exceto em casos mais extremos da doença, eles continuam vivendo e se relacionando em sociedade, trabalhando, estudando e participando dos meios sociais, constituindo-se como membros ativos da sociedade de consumo.

Priscila (F/29/Fisioterapeuta) afirmou que estava há tempo tentando encontrar uma atividade terapêutica para o seu cotidiano e que a encontrou no cultivo de plantas na varanda de seu apartamento. Isabella (F/40/Técnica de enfermagem), por outro lado, relatou que tenta fazer algo de diferente que a faça bem, mas que não encontrou o que seria. De forma semelhante, Carlos (M/21/Estudante) afirmou: “Algo terapêutico... No momento, eu estou procurando essa atividade [...] Tô querendo melhorar, achar alguma atividade até pra me manter menos tenso, poder ficar mais tranquilo”.

Vanessa (F/30/Pesquisadora) afirmou que exercício físico é fundamental e que ela segue todas as indicações de sua nutricionista e de seu psiquiatra, confiando nos profissionais de saúde para alcançar melhora no seu tratamento. Além disso, um caso interessante ocorreu com Francisco (M/35/Funcionário Público). Ele vê no boxe a sua principal atividade terapêutica e ao passar por um momento delicado com a sua filha que teve sinais de automutilação, ele a introduziu ao esporte e agora ela também é lutadora de boxe. Assim, percebe-se que quando um indivíduo encontra algo que realmente o faz bem, ele busca compartilhar essa atividade com outra pessoa que esteja sofrendo com os sintomas da depressão, o que demonstra que os indivíduos estão abertos a aprender como melhor lidar com a depressão e que há espaço para profissionais de saúde, os estudiosos de marketing e o Estado proporem contribuições para o bem-estar e a qualidade de vida dos consumidores com depressão.

4.3.4 Reflexo da Depressão

4.3.4.1 Imagem corporal

A depressão pode afetar a percepção da imagem corporal e agravar comorbidades clínicas, como transtornos alimentares, tendendo a distorcer negativamente a imagem corporal que o indivíduo tem dele mesmo (NOLES; CASH; WINSTEAD, 1985). Relatos dos respondentes no âmbito da imagem corporal disseram respeito à insatisfação com a autoimagem, críticas sociais com relação ao seu corpo e sentimentos de culpa com relação à vaidade.

Gabriela (F/21/Estudante) contou que em um período em que estava mais depressiva, ela chegou a comprar uma quantidade considerável de *lingerie* para se sentir bonita: “eu colocava e ficava me olhando no espelho e ficava o dia inteiro usando a *lingerie* em casa. Era uma coisa que fazia eu me sentir bonita”. Contudo, ela afirmou que 90% de das suas *lingeries* não cabem mais nela, por isso ela deixou de comprar e está aguardando emagrecer para voltar a usar: “como se a minha vida dependesse, eu deixasse tudo na minha vida para depois de emagrecer”. De forma semelhante, Lúcia também está esperando mudar o seu corpo para se sentir mais bonita consigo mesmo:

“Eu hoje me olho no espelho, eu sei que eu não sou feia, horrível, mas eu não me sinto confortável, é... entendeu? Pra sair, me achar bonita. Então acho que se eu fizer algumas coisas, me cuidar, eu vou me sentir melhor. [...] Eu queria poder fazer alguns procedimentos, não é de maquiagem, mas alguns procedimentos estéticos pra ficar mais bonita, umas limpezas de pele, umas técnicas novas que têm, eu faria. Se eu tivesse dinheiro, acho que eu faria muita coisa, acho que eu ia gastar o meu dinheiro muito com isso, eu sempre digo, ah, Deus sabe o que faz, eu acho que eu ia ser uma Gretchen, eu ia mexer em um monte de coisa, mas é... eu não tenho como, gostaria, mas não tenho como”. Lúcia (F/46/Motorista)

Lúcia percebeu que seu consumo tem mudado após a pandemia da COVID-19. Ela reduziu a compra de roupas e sapatos e passou a sentir vontade de investir em produtos de beleza, uma categoria na qual ela antes não investia. Segundo ela: “eu não penso mais em bolsa, sapato, roupa, essas coisas, e penso em coisa de que eu possa melhorar a minha imagem como pessoa, assim, me embelezar, digamos”. Estudos já demonstraram que a insatisfação com a imagem corporal leva muitos indivíduos com depressão a investirem em procedimentos plásticos e estéticos (JANG; BHAVSAR, 2019).

A depressão está relacionada a distúrbios de imagem, como baixa autoestima. Tanto a diminuição da autoestima afeta o aumento dos sintomas depressivos depressão, quanto o aumento da depressão, diminui a autoestima do indivíduo (HILBERT *et al.*, 2019). Durante a

pesquisa, foi possível notar a baixa autoestima de algumas respondentes afetando a imagem que elas têm de si mesmas. Maria, por exemplo, tem 51 anos e disse que escolheria as roupas para ser o produto que ela ganharia de graça para sempre se ela pudesse escolher. Contudo, ao ser indagada o que as roupas significavam para ela, respondeu:

“Agora não é muita coisa não, viu? Porque eu engordei. Eu engordei devido aos corticoides, **então eu nem me olho no espelho**. Se eu achar aquela roupa bonita, eu não me olho não. Eu olho a roupa, se ela caiu bem, pronto, fim. Não quero nem saber como é que eu estou para não entrar em **paranoia**. Porque eu era bem magrinha, engordei 25 quilos, perdi 11, mas ainda estou muito gorda. Então se eu gosto é bom. Eu gosto de roupa colorida”. Maria (F/51/Assistente administrativa)

Por outro lado, numa perspectiva social, Sophia, 29 anos, possui um biotipo magro e contou como foi criticada pelas pessoas quando estava numa fase de crise na doença e perdeu peso enquanto estava tomando medicação:

“Estou super mal e mesmo assim para as pessoas é tão importante a aparência [...] eu fico pensando 'mais uma vez as pessoas estão mais preocupadas com o seu corpo do que com a sua saúde', então eu acho que eu fiquei menos apegada a isso porque eu tomei muito abuso do quanto as pessoas se ligavam nisso enquanto eu estava muito mal. Se eu tivesse por exemplo o transtorno de imagem ia ser horrível e bem irresponsável as pessoas comentarem isso [...] Eu acho que deveriam parar de comentar sobre os corpos das pessoas. Simplesmente isso, já ajudaria bastante”. Sophia (F/29/Analista de *Business Intelligence*)

É comum os indivíduos passarem por oscilação de peso durante o tratamento para o transtorno depressivo. Segundo Gill *et al.* (2020), a maioria dos antidepressivos tem inúmeros eventos adversos documentados, incluindo efeitos cardiometabólicos e ganho ou perda de peso, dependendo da substância presente na medicação. Ademais, Ganesan, Ravishankar e Ramalingam (2018) analisaram como a pressão sociocultural para se ter o 'corpo ideal' (magro, mas não magro demais) está associado com a depressão e com insatisfação com a autoimagem.

A relação do indivíduo com depressão com sua autoimagem também pode ser afetada pelas 'ondas de consumo'. Segundo Clara (F/24/Empreendedora): “no geral eu não sou vaidosa a menos que esse sei lá, esses **mini surtos** que eu passo a focar em uma coisa muito específica e passo a cuidar mais disso”. Eduardo, semelhantemente, afirmou que “isso é de lua. Eu sou vaidoso na maioria das vezes, eu diria, quando eu estou com uma boa autoestima”. Ele é estudante de psicologia e se considera um rapaz vaidoso, que se preocupa em se vestir bem e disse que fica “se paquerando” quando está vendo resultado em um treino na academia. Contudo, curiosamente, Eduardo (M/25/Estudante) se sente culpado, afirmou que não deveria dar a importância que dá para o seu corpo por a vaidade não ser algo tão importante e disse que isso o preocupa.

Sentimentos de culpa estão associados com a depressão (LUCK; LUCK-SIKORSKI, 2020). Nesse sentido, percebe-se como Eduardo se sente culpado por querer se cuidar, mas que isso acontece quando ele está com uma boa autoestima. Porém, os sentimentos de culpa o farão se sentir mal, deixar de se cuidar, o que provavelmente afetará negativamente a sua autoestima, consistindo, assim, em um ciclo vicioso. Não foi encontrado na literatura acessada estudo analisando a relação do indivíduo com depressão com a vaidade, o que se configura como um achado desta pesquisa e que necessita de pesquisas futuras.

4.3.4.2 Comparação social

O transtorno depressivo está associado a fraquezas nos mecanismos de autoproteção de se engajar em comparação social. Ou seja, indivíduos com depressão tendem a se compararem socialmente, aumentando a probabilidade de prejudicarem seu senso de *self* e a forma como eles veem a si mesmos, ou seja, sua autoavaliação (SWALLOW; KUIPER, 1988). Como seres sociais, os seres humanos se comparam uns com os outros. Os níveis de renda e consumo são algumas das maneiras mais importantes em que as pessoas se avaliam em relação às outras, tendo os *media* um papel essencial nesse processo (ROACH; GOODWIN; NELSON, 2019). Foi possível perceber que alguns respondentes sentem pressão ao se compararem com os outros (seja com relação a traços físicos ou conquistas materiais) e que a pressão de grandes marcas também se fez presente no *corpus* de pesquisa.

Lúcia, 46 anos, demonstrou se comparar com indivíduos do seu meio social: “por onde eu ando as pessoas são bem cuidadas, e eu queria estar do mesmo jeito que essas pessoas, com a aparência arrumada, bem cuidada, envelhecer bem”. Segundo Lúcia, ela não se sente confortável no momento e vê nos procedimentos estéticos uma solução para melhorar a sua imagem. Ao ser indagada se ela acredita que os procedimentos estéticos a fariam sentir melhor, ela respondeu:

“Eu acredito que sim. Se corresponder às minhas expectativas, porque eu me acho muito envelhecida, eu sinto a sensação de que as pessoas olham pra mim e tão me vendo com a idade muito além da que eu tenho, então assim, se corresponder às minhas expectativas, eu vou me sentir **uma outra pessoa**”. Lúcia (F/46/Motorista)

Woodley (2020) afirma que a insatisfação com o corpo, as redes sociais e as comparações sociais podem levar ao aumento dos procedimentos estéticos relacionados à aparência. Nerini, Matera e Stefanile (2014) destacam que a internalização dos ideais de magreza e as comparações sociais mediam a relação entre a pressão da mídia, a influência da família e dos pares e o desejo de buscar uma cirurgia estética.

Em segundo lugar, apesar de Alice buscar controlar o seu consumo de redes sociais e já ter desativado o *WhatsApp* e *Instagram* em alguns momentos, ela admite que ainda se sente pressionada ao ver as postagens de outras pessoas e termina se comparando com os outros, o que pode gerar gatilhos para ela, algo que ocorreu com frequência durante a pandemia:

“Por mais que seja aquela felicidade que [...] muitas vezes não existe e que as pessoas estão mostrando o que os outros querem ver e não de fato que elas estão sentindo, muitas vezes a emoção acaba falando mais alto que eu. E aí eu vejo e acabo me comparando. Fico Caramba... As pessoas estão saindo, estão se divertindo e eu não estou, sabe? Quando eu vejo alguns amigos meus saindo e não falaram comigo, não me chamaram. Eu já me sinto abandonada por eles. É como se eu não fosse mais importante para a vida deles, então isso acaba magoando”. Alice (F/40/Consultora de vendas)

O relato de Alice se assemelha ao que Argan e Argan (2018) chamam de *fomsumerismo* (*fomsumerism*). Trata-se do se sentir rejeitado ou deixado de fora por não ter participado de um ato de consumo em conjunto com os demais membros de um grupo, um sentimento normalmente estimulado pelas redes sociais. Ademais, Appel, Gerlach e Crusius (2016) destacam que a comparação social ou a inveja mediam uma associação positiva entre o uso do Facebook e a depressão. Percebe-se, assim, que os usuários das redes sociais transmitem autorretratos positivos em suas comunicações *online*, o que tende a levar outros usuários a se engajarem em comparação social. Porém, quando a comparação é negativa, sentimentos negativos podem surgir nos indivíduos, prejudicando sua saúde mental.

Em outra perspectiva, Priscila, 29, afirmou que se sente “prisioneira de grandes marcas”. Para ela, o consumo de grandes marcas está associado ao julgamento social, que termina obrigando os indivíduos a consumirem os mesmos produtos para não serem julgados:

“A gente sempre repete os padrões de usar as mesmas coisas e às vezes nem dá oportunidade de conhecer novos produtos porque pertence à marca tal. [...] Até porque faz parte do **julgamento social** também. Às vezes não é nem porque você não quer exatamente dar uma chance para um outro produto, mas é porque se você tem algo de um produto que ninguém conhece, dependendo de para onde você vá, de onde você utilize aquilo, você vai ser **julgada**. Então, você se torna refém porque às vezes não é nem algo que você quer consumir em si, mas você é refém daquilo, **você é obrigado a consumir**”. Priscila (F/29/Fisioterapeuta)

Ao investigarem o consumo de marcas de luxo, Eom *et al.* (2019) concluíram que os indivíduos se utilizam da comparação social para se conformar com as visões de outras pessoas do mesmo meio na tomada de decisão da compra. Assim, percebemos que os respondentes se sentem pressionados a consumir produtos de marca para que eles estejam integrados com seus pares, contudo, tal pressão pode gerar ansiedade.

Além disso, o consumo de marcas famosas foi utilizado como forma de se afirmar em um local, demonstrar estar bem e ser elogiado pelos outros. Eduardo (M/25/Estudante), por exemplo, lembrou da época de escola quando ele se comparava com seus colegas de sala para ver quem tinha um tênis da Nike ou Adidas em contraponto com o da Rainha ou Topper. O tênis geraria um elogio ou zombaria. Hoje, Eduardo se preocupa com o consumo de marcas e com o seu estilo, se considera uma pessoa vaidosa. Para ele, é importante ser notado pelos outros: “A gente sempre quer estar bem-vestido, a gente quer aparecer [...] Eu quero chegar chegando no lugar”. Assim, ele disse que se utiliza de acessórios, joias e roupas que o auxiliem a “montar o personagem”.

Podemos perceber como o consumo de marcas renomadas pode causar pressão nos consumidores com depressão que buscam evitar o julgamento social. Os indivíduos utilizam as marcas para se afirmarem socialmente e como forma de intermediar o aumento da autoestima. Tal prática, porém, pode causar endividamento e aumentar a percepção de autoestima baseada na aceitação social ao invés da melhoria dos sintomas da doença.

4.3.4.3 *Quem é a depressão e quem sou eu?*

“Às vezes me pego pensando "sou eu ou é a doença"? Até que ponto é o que? É como se fosse uma lama e você não consegue entender o que é a areia, o que é a água, aí fica uma coisa meio nebulosa sabe?”. Débora (F/29/Cientista Política)

Esse relato de Débora descreve bem a sua relação com o transtorno depressivo. Diversos respondentes apontaram que estão confusos com relação à sua identidade, personalidade ou preferências de consumo. Não sabiam distinguir se um hábito atual é o seu ‘novo *self*’ ou se é algo temporário até melhorarem da doença. Ao mesmo tempo, não sabiam se um hábito que eles tinham é algo que eles conseguirão retomar ou que foi perdido com o decorrer da depressão.

Nesse sentido, Vanessa, agente de inovação, reportou: “Às vezes eu fico na dúvida: ‘será que a Vanessa que não consegue fazer as coisas, ela vai ser assim para sempre ou vai ter o momento em que ela vai conseguir voltar a fazer como fazia antes?’ Sempre é um dilema para mim, sempre voltam essas coisas”. Vanessa demonstra estar confusa com relação à sua identidade, buscando entender se essa nova pessoa que possui diferentes hábitos e comportamentos de consumo é quem ela é ou se ela voltará a ser como era antes (seu *self* antigo). Ademais, quando foi perguntada sobre seu hobby favorito, Sophia, analista de *Business*

Intelligence, respondeu: “Sabe que eu não sei. Eu acho que a vida mudou tanto que eu não sei mais o que é que eu gosto e o que eu não gosto”.

Para Marcela, mestranda em comunicação, o transtorno mental é um entrave na sua personalidade, pois ela que tem uma personalidade aventureira e amante de viagens, termina se cansando com facilidade e se isolando, o que faz com que ela busque se conhecer melhor e se manter equilibrada a fim de separar os seus sentimentos: “Será que eu estou na cama com deprê? ou será meu corpo pedindo descanso?”. Isabella, 40 anos, técnica de enfermagem, também está buscando entender quem ela é atualmente: “Não sei se eu sou ou se era”. Ao relatar sobre a influência da depressão na sua vida, ela afirmou:

“É como se a vida perdesse o encanto. É uma coisa estranha que você não tem mais vontade de nada. [...] Com certeza a depressão afeta o consumo sim. [...] A minha maior reclamação é que antes eu tinha prazer, assim, de me arrumar, eu tinha prazer. Eu vou a uma festa, e aí eu tinha o prazer de ir no shopping, comprar uma roupa para aquela festa. Hoje eu não tenho mais esse prazer”. Isabella (F/40/Técnica de enfermagem)

A identidade é um construto clássico do comportamento do consumidor. Sabe-se que os consumidores consomem de forma consistente com a sua percepção de si mesmo, seu senso de *self* (LEVY, 1959). Belk (1988) declarou que os indivíduos utilizam suas posses para criar, expandir e fortalecer suas identidades e que as posses são também um reflexo do *self*, seu senso de identidade. Introduziu o conceito de ‘eu estendido’ (*extended-self*) como uma extensão da identidade do indivíduo aos objetos que possui. Assim, entender quem nós somos é fundamental para compreender, também, o nosso comportamento de consumo.

No âmbito da presente pesquisa, foi possível perceber que os sintomas da depressão afetam o humor, os sentimentos, as preferências e os hábitos dos indivíduos, de forma que eles começam a perder seu senso de identidade, o que impacta diretamente no seu comportamento de consumo. Por exemplo: o indivíduo reflete sobre se matricular em uma academia para se exercitar e tentar melhorar sua saúde física e mental, porém não está com muita vontade e disposição. Passa a pensar que seu novo *self* não gosta mais de academia, que não é mais uma pessoa que tem disposição para exercícios físicos, e decide, então, não seguir com a matrícula, o que irá impactar diretamente no seu transtorno depressivo. Esse exemplo serviu para ilustrar como uma confusão de identidade pode fazer com que o indivíduo não consiga diferenciar o que é uma sensação anedônica (causada pela depressão) de uma escolha identitária, o que pode afetar seu comportamento de consumo no seu dia a dia.

Demir, Kaynak-Demir e Sönmez (2010) afirmaram que há uma estreita associação entre sintomas de depressão e confusão de identidade. Segundo Polacsek, Boardman e McCann (2021), é comum adultos com depressão batalharem para manter o seu senso de identidade, porém os que conseguem se empoderar e fortalecê-lo, tendem a otimizar seu bem-estar. Ademais, compreender a própria identidade é fundamental para a recuperação de um transtorno mental (PIAT *et al.*, 2009). Nesse sentido, constata-se que a depressão está diretamente relacionada com o senso de identidade dos indivíduos, o que irá impactar os seus hábitos e significados de consumo. Por isso, é fundamental se aprofundar na exploração da relação entre depressão ou saúde mental e senso de identidade do consumidor, o que se configura como uma sugestão de pesquisa do presente trabalho.

4.3.4.4 O reconhecimento do próprio consumo

“Eu acho que o consumo... se você faz aquilo com consciência e você consegue viver sem aquilo, aquilo não te prende no sentido do que você só é feliz com aquilo, ele vai ser benéfico, mas a partir do momento que te define, que você não sabe mais viver sem aquilo, é uma armadilha e só vai e piorar a sua situação. Já é uma linha muito tênue para pessoas que estão sãs, né? Que não estão passando por uma debilidade mental. Mas eu ainda acho que **para pessoas com depressão a linha é mais fina e mais tênue ainda do que realmente pode ser benéfico ou maléfico** porque querendo ou não dependendo do que você consome ele pode só piorar o seu estado”. Débora (F/29/Cientista Política)

O relato de Débora representa bem como os respondentes têm consciência que atos de consumo podem ser benéficos ou maléficos para eles, apesar de não conseguirem controlar parte de seu comportamento de consumo no cotidiano. Embora que não seja uma prática comum para a maior parte dos entrevistados, eles afirmaram que reconhecem que deveriam fazer exercícios físicos, se alimentar de forma saudável, passar menos tempo nas redes sociais, evitar compras impulsivas e compulsivas, evitar o endividamento e deveriam ser mais conscientes, controlados e sábios em suas decisões de consumo.

A respondente mais nova que faz parte dessa pesquisa, Bárbara, 18 anos, é também a que acredita mais passar tempo nas redes sociais. Segundo ela, ela passa cerca de 10 horas por dia no *Instagram* e *WhatsApp*. Contudo, Bárbara se demonstra consciente de como esse hábito pode ser prejudicial para ela:

“Antes de ligar a câmera, estava conversando com a minha prima sobre precisar desinstalar o Instagram, que era para ver se diminuía o meu consumo, porque eu passo muito tempo, às vezes não é nem respondendo mensagens, mas só consumindo o conteúdo, sabe? E às vezes eu nem presto atenção. É basicamente, vendo vídeo e passando, passando, passando. E aí eu perco horas nisso, em coisas que nem me despertam tanto interesse, sabe? [...] Eu acredito que é uma forma, que eu me **autossaboto**, sabe? Quando a gente quer **procrastinar**, a gente meio que procura

ferramentas para isso. E aí eu percebo que eu perco muito tempo nisso, só gastando, gastando tempo que eu poderia estar fazendo em outras coisas”. Bárbara (F/18/Estudante)

Bárbara reconhece que pode estar utilizando o Instagram como forma de fugir de outras obrigações que ela deveria fazer e que muitas vezes ela nem chega a consumir de fato o conteúdo que está sendo ali transmitido, o utilizando apenas como hábito, como forma de distração e procrastinação.

O principal consumo de conforto dos respondentes se deu por meio de alimentos não-saudáveis que transmitam a sensação de felicidade imediata. Apesar de reconhecerem a relação do humor com a alimentação, os entrevistados também demonstraram a consciência de que o comer emocional não é saudável: “se eu continuar comendo errado como eu como, e que é um consumo, eu vou acabar adoecendo” (Laura, 35).

Embora seja uma pessoa ligada em marcas, preocupada com estética e vaidade e que passa boa parte do tempo no celular, *streaming* ou jogando, Eduardo afirmou que é essencial possuir moderação no consumo para fugir da alienação, da dependência e do prejuízo financeiro:

“A gente já fica muito alienado por conta do celular e às vezes a gente se esquece das relações mais próximas. Mas se for para ser um passe e uma zona de escape momentânea, tudo bem, passar algumas horas no celular. **É melhor do que estar com a mente vazia, pensando besteira.** Então é isso. Já que o sistema é consumir, senão, a gente não vive, vamos consumir com **sabedoria**”. Eduardo (M/25/Estudante)

O transtorno depressivo está ligado a um maior comportamento compulsivo e impulsivo de compras (HIRSCHMAN, 1992; SNEATH; LACEY; KENNETT-HENSEL, 2014). Bruno afirmou que chegou a reconhecer esse comportamento em seus hábitos de consumo. O advogado relatou que o período em que ele mais consumiu de maneira descontrolada foi quando estava passando pelo início de sua crise depressiva. Foi quando ele terminou o curso superior e estava em um trabalho que o dava melhores condições financeiras. Ele chegou a fazer compras apenas pela 'necessidade de comprar aquilo', mas nem encontrava utilidade para o item depois: “qualquer coisa que eu consumisse melhorava um pouco a ansiedade que eu sentia no momento”. Quando chegou ao ponto de estar endividado, passou a buscar tratamento para descobrir o que estava o levando a aquele comportamento compulsivo de compras. Hoje, após ter se tratado para sentimentos de ansiedade e para a depressão, ele ressalta a importância de o indivíduo ter consciência sobre o próprio consumo a fim de controlar hábitos que possam estar o prejudicando e o adoecendo ainda mais: “Eu acho que o consumo hoje [...] chega a um nível de uma doença, sabe. É algo que mexe com a cabeça das pessoas e que muitas pessoas não têm

o controle necessário para lidar com o consumo. E é necessário ter esse controle. **Senão o consumo acaba engolindo a pessoa**”.

Alice relatou como passou por uma fase de consumo compulsivo durante o período mais intenso da pandemia da COVID-19. Ela afirmou que chegava a deixar as compras no carro durante dias para ir se esquecendo e não se arrepender: “Às vezes eu ia trazendo uma peça de cada vez”. De fato, Maraz e Yi (2022) investigaram como o comportamento compulsivo de compra cresceu durante a pandemia da COVID-19. O estresse causado pela incerteza da pandemia fez com que as pessoas recorressem ao consumo, *online* ou *offline*, como forma de distração e obtenção de controle.

Alice reconhece que ela utiliza o consumo como um escape e que chegou a ter problemas financeiros por conta disso e foi no autocontrole que ela encontrou uma forma de se reestabelecer:

“Muitas vezes eu me escondo nessas compras para suprir a falta de um amigo ou a falta de um ombro ou a falta de alguém que entenda o que eu estou passando naquele momento. A falta de um companheiro, a falta de sonhos e certos sonhos não terem sido realizados, de certas coisas ou terem sido conquistadas [...] Então é uma fuga, e a parte ruim é isso, porque você acaba não tendo muito controle do que você está fazendo [...] Escolhas têm consequências, acabam sendo consequências não muito boas, escolhas ruins, consequências ruins, na verdade. E você acaba sofrendo essas consequências. É como se a dor tivesse sendo duas vezes. Você teve uma dor inicial que fez com que você gastasse. E aí chega a hora de pagar. E você tem aquela dor, porque você não consegue pagar, e aí você sofre de novo porque você se culpa, porque não tem controle e você se culpa porque não consegue pagar. E aí, você quer o quê? Matar aquela primeira dor com o quê? Gastar de novo? E aí você não pode, aí é quando começa o trabalho do **autocontrole**”. Alice (F/40/Consultora de vendas)

Indivíduos, famílias e a sociedade de forma geral necessitam de mais sabedoria (MICK; SCHWARTZ, 2012). Mick e Schwartz (2012) introduziram a importância de se discutir a sabedoria do consumidor (*consumer wisdom*) no marketing. Segundo os autores, o comportamento do consumidor necessita de decisões sábias, porque está envolvido em dimensões morais, no momento em que todas as escolhas do consumidor são influenciadas por valores que irão impactar em outros seres vivos ou no meio ambiente. Mais recentemente, Luchs e Mick (2018) propuseram que se os consumidores fossem mais sábios, certamente teriam um papel mais construtivo e influente na melhoria da qualidade de vida para si e para os outros. Eles conceituaram a sabedoria do consumidor como a busca do bem-estar para si e para os outros por meio do gerenciamento consciente de escolhas e comportamentos relacionados ao consumo. *Consumer Wisdom* tornou-se um dos temas de discussão na conferência da *Transformative Consumer Research* desde 2019 e tem se consolidado como relevante abordagem prática e teórica no campo do comportamento do consumidor e do marketing.

Busca-se explorar como os consumidores podem selecionar comportamentos de consumo relevantes para bem-estar pessoal e para o bem maior – por exemplo, sustentabilidade, economia financeira, alimentação saudável, atividade física, entre outros (LUCHS; MICK; HAWS, 2021).

No âmbito da presente pesquisa, foi possível notar que o transtorno depressivo atua como empecilho na sabedoria do consumidor. Apesar de conseguirem identificar atos de consumo que são prejudiciais à saúde, os respondentes demonstraram não serem capazes de controlarem seu consumo como gostariam por conta da influência dos sintomas da doença. Acredita-se, assim, que o presente trabalho contribui com a literatura de *consumer wisdom* e propõe um direcionamento de pesquisa que investigue o papel de transtornos mentais na sabedoria do consumidor, tanto com relação a atos que impactem no bem-estar de cada indivíduo, quanto a comportamentos de consumo que beneficiem a sociedade e o meio-ambiente de forma geral.

4.3.4.5 Quebrando o estigma

O estigma é uma combinação de estereótipos, preconceito e discriminação (CORRIGAN; SHAPIRO, 2010). A depressão é uma doença altamente estigmatizada (SAMARI *et al.*, 2022). Mirabito *et al.* (2016) apontaram como o mercado às vezes lucra com a exploração de identidades estigmatizadas, como é o caso de transtornos mentais. Os autores reconhecem o mercado com uma fonte e um alvo para a estigmatização e afirmam que o estigma deveria ser uma discussão focal de diversos *stakeholders*, como organizações do primeiro setor, instituições governamentais, profissionais do marketing, consumidores e sociedade de forma geral. Vale salientar que reconhecemos que o estigma não é um reflexo da depressão em si no indivíduo, mas um reflexo dos estereótipos, julgamentos e discriminações que a sociedade cria e perpetua na estigmatização da doença. Porém, esses julgamentos são internalizados pelos indivíduos que tendem a também enxergarem a doença através da lente do estigma, por isso a presente temática foi selecionada para finalizar a discussão da macrocategoria 'reflexo da depressão'.

Neste trabalho, foi possível identificar que a depressão não é ainda reconhecida como uma doença para muitos membros da sociedade, que o mercado pode ser um facilitador ou perpetuador de estigmas e que muitos dos hábitos de consumo dos indivíduos com depressão são equivalentes aos hábitos da população geral, o que demonstra que os respondentes são consumidores ativos da sociedade e devem ser reconhecidos como parcela atuante no mercado.

Apesar de ser um transtorno altamente disseminado na sociedade, muitos indivíduos não reconhecem a depressão como uma doença (HERRMAN *et al.*, 2022; SOUZA, 2022). Para Sophia, “as pessoas confundem muito saúde mental com humor”. Ela acredita que haja na sociedade o estigma de que os indivíduos com depressão são pessoas sempre tristes e que deveriam possuir maior controle de seu humor, ou seja, a sociedade ainda não vê a depressão como uma doença:

“Eu tenho depressão, aí as pessoas acham que eu vou estar, por exemplo, sempre triste, não. Eu não vou estar sempre triste, não vou estar sempre chorando por aí. Tipo, não encaram como uma doença. Encaram com um estado de humor e aí é muito complicado, eu estava conversando com uma amiga minha que tem outro transtorno e ela estava muito mal porque ela teve uma crise e a pessoa disse “não, fica bem, se controla”. Gente, não é bem assim, não é ‘fica bem, se controla’”. Sophia (F/29/Analista de *Business Intelligence*)

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Ipsos, os brasileiros demoram 39 meses para procurar ajuda para a depressão. A maior causa da demora se dá pela falta de consciência de a depressão ser uma doença (18%), por resistência (13%) ou medo do julgamento, da reação dos outros ou vergonha (13%), aspectos associados ao estigma (SOUZA, 2022).

Em segundo lugar, foi possível perceber que muitos dos respondentes só buscaram ajuda quando ‘não podiam mais aguentar’. Percebe-se que o estigma também pode ocorrer no próprio indivíduo, que não quer reconhecer possuir um transtorno. Corrigan e Shapiro (2010) afirmaram que o auto-estigma ocorre quando as pessoas com doenças mentais internalizam estereótipos e aplicam atitudes discriminatórias a si mesmas, sofrendo diminuição da autoestima e da autoeficácia. Por outro lado, às vezes o indivíduo demora em buscar ajuda porque não conhece da doença, por falta de educação com relação aos sintomas e prevalência dos transtornos mentais. Maria compartilhou sobre como ela apenas descobriu a depressão recentemente em sua vida por intermédio de uma igreja que ela frequentava:

“Eu já senti isso quando criança, mas **eu não sabia que era depressão**. Eu não sabia porque... Minha mãe é uma pessoa antiga, tem 85 anos, né? Uma pessoa antiga. Então tinham coisas que não entravam na cabeça dela. Então eu nunca ouvi falar sobre depressão e só vim descobrir a partir do momento que eu passei a frequentar a igreja. **Aí eu descobri que aquilo que eu tinha era depressão**”. Maria (F/51/Assistente administrativa)

Segundo Maria, foi em uma palestra na igreja que abordou a temática de transtorno depressivo que ela pôde se reconhecer nos sintomas e passou a procurar ajuda. Diversos *stakeholders* envolvidos no mercado e na sociedade podem se empenhar em auxiliar na educação do consumidor de forma que o indivíduo se torne mais sábio em identificar soluções saudáveis para os seus hábitos (MICK; SCHWARTZ, 2012). A educação com relação a

transtornos mentais e a redução do estigma impactariam positivamente no reconhecimento do transtorno e na procura de ajuda da população. Segundo a WHO (2021), mais de 75% dos indivíduos com depressão não recebem tratamento por não serem diagnosticados com a doença. Isso serve de alerta para as organizações que podem se empenhar na redução do estigma e no aumento da disseminação de conhecimento para a população geral, sejam escolas, centros religiosos, universidades, empresas, entre outros.

Outrossim, após trabalhar sete anos na mesma empresa e precisar se ausentar por quase três meses para uma internação em uma clínica terapêutica devido ao *burnout*, Alice relatou que passou a sofrer assédio moral no ambiente de trabalho. As pessoas tinham uma visão estigmatizada da sua doença e da sua posição social enquanto mulher de 40 anos e depressiva. O medo do estigma pode levar os funcionários a optar por não divulgar um transtorno mental no local de trabalho, limitando assim a procura de ajuda por meio da alocação em uma função mais condizente com sua capacidade (TOTH; DEWA, 2014). De acordo com Toth e Dewa (2014), são necessárias estratégias de intervenção em educação, política e cultura para reduzir o estigma de transtornos mentais no ambiente de trabalho a fim de que os indivíduos que sofram com tais transtornos possam se sentir à vontade em divulgar sua condição e sejam bem tratados após a ocorrência, ao invés de serem isolados e discriminados pelos colegas de trabalho ou desligados da empresa.

O presente trabalho busca contribuir com a redução da estigmatização do transtorno depressivo. Pesquisas no campo do comportamento do consumidor e do marketing que discutam transtornos mentais ainda são incipientes, mesmo que urgentes. Foi apenas em 2019, na descrição de uma sessão sediada na *Association for Consumer Research Conferece*, que Cristel Russell e Ronald Hill reconheceram que poucos estudos relacionam saúde mental e comportamentos de consumo, mas que levando em conta o número de casos de pessoas com transtornos mentais no mundo, os pesquisadores de marketing devem se esforçar para entender melhor a relação entre saúde mental e comportamento do consumidor. Assim, durante a análise do *corpus* de pesquisa, foi possível perceber que apesar de terem comportamentos de consumo diferenciados em certos momentos, muitos dos hábitos de consumo dos indivíduos com depressão se assemelham aos hábitos dos consumidores sem depressão (vide imagens selecionadas pelos respondentes nos murais que ilustram o Apêndice D).

Os indivíduos com depressão são consumidores ativos no mercado e que estão presentes em todos os ambientes sociais, ou seja, não são consumidores isolados, tristes e vulneráveis.

Precisa-se desenvolver no marketing uma teoria de bem-estar mental que reconheça as peculiaridades de consumo de indivíduos com transtornos mentais de forma a reduzir o estigma associado a eles. Contribuir com essa discussão e com a academia é um dos passos a serem dados por este trabalho.

4.4 Comportamentos de Consumo Gerais do Indivíduo com Depressão

Na seção anterior foram apresentados os hábitos e aspectos de consumo que se destacaram no *corpus* de pesquisa composto pelos respondentes diagnosticados com depressão. Defendemos, entretanto, que apesar de a depressão afetar os hábitos dos indivíduos, não há um estilo de consumo padronizado praticado pelos entrevistados. Além disso, o objetivo deste trabalho de tese é explorar os hábitos e significados de consumo para pessoas com depressão não para buscar um modelo ou uma resposta objetiva, mas para melhor entender como os indivíduos lidam com as dificuldades da doença em uma sociedade de consumo e como o mercado pode ser um aliado do indivíduo com depressão em propor melhorias visando seu bem-estar.

Durante a análise do consumo dos indivíduos com depressão foi possível notar que há comportamentos gerais que são afetados diretamente pelos sintomas da doença e que merecem uma caracterização própria. Tais comportamento foram denominados de ondas de consumo, interrupção do consumo e paralisação do consumo e serão detalhados a seguir.

4.4.1 Ondas de Consumo

Segundo Fromm (2002, p. 36), "consumir tem características ambíguas: liberta a ansiedade, dado que aquilo que se tem não nos pode ser retirado; mas ao mesmo tempo exige que se consuma cada vez mais, porque tudo o que se consumiu depressa perde o seu caráter satisfatório". Com base nessa descrição, formulou-se a categoria 'ondas de consumo', como aquela que retrata o comportamento irregular de consumo dos indivíduos com depressão. As 'ondas de consumo' têm duas vertentes. A primeira está relacionada à felicidade efêmera gerada pelo consumo e que tende a gerar um novo ato de consumo em seguida (uma onda mais curta) e a segunda diz respeito à dificuldade que os indivíduos com depressão têm em manter comportamentos constantes, pois eles tendem a enjoar ou perder o interesse em uma atividade na qual eles antes se dedicaram (onda mais longa). As ondas de consumo retratam um

comportamento que apareceu com bastante frequência nos relatos dos respondentes. Alguns deles serão apresentados a seguir.

No âmbito do consumo como gerador de uma felicidade efêmera, Carlos (M/21/Estudante) afirmou que sente prazer ao comprar por conta da sensação que ele sente após ter algo novo: “A novidade sempre me deixa meio eufórico”. Em uma perspectiva mais crítica, Gabriela, estudante de medicina, alertou para as compras compulsivas em sites da internet que além de piorarem os sintomas da depressão, podem causar endividamento:

“Pode ser muito perigoso o consumismo na depressão, porque é muito comum que as pessoas tentem achar prazer comprando e acabam se identificando. O que as pessoas têm que entender é que é um prazer muito rápido, é tipo o prazer do crack. Que tu usa o crack e segundos depois já volta à estaca zero e usa de novo. Isso é o comprar. Que quando chegam as coisas em casa a pessoa não sente aquela felicidade de novo. Às vezes sente essa felicidade só em clicar. Isso pode piorar a depressão da pessoa, porque na parte financeira ela vai ficar endividada e não vai ser uma coisa nada legal de lidar, porque ela já está mal e enfim”. Gabriela (F/21/Estudante)

Ao ser questionado se ele se divertia comprando coisas no geral, Eduardo, estudante de psicologia de 25 anos, respondeu que ele compactua com uma frase baseada em Arthur Schopenhauer:

“Viver é uma linha tênue entre a necessidade de ter, aquela ânsia de ter, e o tédio de possuir. Então, isso é até uma frase filosófica. Eu não lembro de quem é essa frase, mas eu compactuo muito com ela. Ter aquela vontade de ter uma coisa que a gente fica naquela ansiedade e quando a gente tem, a gente já vai enjoando e tal, já fica tedioso, né? Então eu só me divirto é nesse momento. Tipo, quando a gente não tem alguma coisa, a gente fica com muito desejo de ter e quando a gente tem e já vai aproveitando, acabou. Então **só me divirto enquanto eu não tenho**”. Eduardo (M/25/Estudante)

Inclusive, quando ele teve a oportunidade de elencar um produto ou serviço para ganhar de graça para sempre, ele optou por não escolher nenhum: “ter uma questão de graça o tempo todo, acho que isso ia se tornar enjoativo, né?”. De outra forma, Alice demonstrou o seu comportamento irregular de consumo ao afirmar que a depressão afeta diretamente o seu consumo, mas que isso pode ocorrer de maneiras diversas. Após o término de seu último relacionamento, ela comentou que mesmo ainda estando positivada para COVID-19, ela sentiu a necessidade de sair de casa para fazer compras:

“Porque eu queria me sentir bem, entendeu? [...] Eu estava mal e eu precisava **direcionar a minha energia** para alguma coisa. **Naquele momento, era roupa** para ter minha autoestima. Porque eu tinha sido deixada na época, o final do namoro não foi uma decisão minha, então tinha sido deixada e eu precisava olhar para mim e dizer poxa, eu sou legal, eu sou bonita”. Alice (F/40/Consultora de vendas)

Por outro lado, há situações em que ela deixa de consumir consideravelmente e não sente nem vontade de comer. Mesmo tendo comida em casa, ela passa um longo tempo

procurando por algo de diferente no aplicativo do *Ifood* (consumo de vitrine virtual) e termina não se decidindo por nada. Alice concluiu que a depressão afeta o seu consumo: “tanto pra eu gastar muito ou não gastar nada”.

Em uma outra perspectiva, Débora relatou como ela tende a perder a concentração com frequência e busca diferentes atividades como forma de se manter distraída, para não pensar em coisas negativas:

“Eu passo por alguns **estágios**”. “[...] eu estou sempre **mudando**. Eu passo um tempo muito focada naquilo, depois eu vou para outra coisa e... Às vezes eu acho que é meu ponto de escape, de não pensar em outras coisas, eu fico sempre tentando colocar a cabeça ocupada com alguma coisa e geralmente vai mudando. Hoje em dia já **não consigo focar ou concentrar** para assistir uma série ou um filme completo. Geralmente eu perco a concentração no meio. Aí tendência é que coisas menores como esses [webtoons], enfim, **mais rápidas**”. Débora (F/29/Cientista Política)

Clara possui um comportamento semelhante ao de Débora e também relata passar por diferentes estágios (o que ela denominou de focos) de dedicação de concentração:

“É como se eu estabelecesse focos, tipo, meu cabelo está sendo meu foco nesse momento. Aí ele vai começar a crescer e a menos que eu decida cortar ele de novo de um jeito que eu gosto ou que eu esteja focada em outra coisa, isso vai ficar de lado por um tempo, né? Eu vou ficar focando nessa outra coisa. Eu estabeleço assim... Podem ir, mas pode voltar, sabe? É uma coisa que vai e volta. **Difícilmente fica constante**”. Clara (F/24/Empreendedora)

Ao compartilhar sobre a sua tentativa de fazer atividade física, Lúcia comentou que chegou a se inscrever na academia, mas que terminou desistindo. Em seguida, ela afirmou que sente falta de constância em seus atos, mas que isso é algo que ela gostaria de alcançar:

“Uma coisa que eu gostaria de ter, **constância**, tanto na religião, quanto na atividade física. E todas as vezes eu tento... vou alguns meses e **desisto**. Aí saio, aí depois entro de novo, aí passo uns mesezinhos e desisto [...] É como se eu **enjoasse** das coisas, pronto, é como se eu tomasse **abuso**. Eu não sei se isso faz parte também da depressão, porque a gente passa por uns momentos que a gente não tem vontade de nada e nem sempre as pessoas entendem”. Lúcia (F/46/Motorista)

Assim, observamos como os indivíduos com depressão possuem um comportamento irregular de consumo e utilizam o consumo recorrente como forma de sentirem prazer ou alívio momentâneo, contudo logo a sensação de ansiedade volta e o indivíduo tende a recorrer a uma nova compra para retomar sentimentos positivos. Além disso, os consumidores com depressão tendem a dedicar sua concentração e energia em uma atividade que tome seu foco em determinado momento, a fim de ocupar a mente e reduzir pensamentos negativos, mas a satisfação por aquela atividade se esgota após um tempo e o indivíduo tende a substituí-la por um novo ato de consumo, buscando nova satisfação.

Vale salientar que o comportamento de 'ondas de consumo' está associado à anedonia (perda de interesse e prazer), um sintoma central da depressão (WANG; LERI; RIZVI, 2021). Watson *et al.* (2020), estudiosos da psiquiatria, argumentam que a anedonia é um sintoma negligenciado no tratamento do transtorno depressivo. Os pesquisadores realizaram entrevistas semiestruturadas com 34 indivíduos com depressão e chegaram à conclusão de que a anedonia está relacionada à perda de alegria; dificuldade de se manter ativo e engajado; perda de senso de conexão e pertencimento e questionamento de si mesmo e seu propósito. O comportamento irregular de consumo é apenas uma das consequências da anedonia e se caracteriza como um dos principais achados desta tese, contudo, ele carece de estudos mais aprofundados no campo do marketing e do comportamento do consumidor.

4.4.2 Interrupção do Consumo

A categoria 'interrupção do consumo' se refere a momentos de consumo que foram interrompidos após o indivíduo buscar consumir. A interrupção normalmente ocorre no processo de decisão de compra, mas pode também ocorrer nas etapas de busca de informações ou avaliação de alternativas. No âmbito das entrevistas conduzidas, foram mencionados diversos exemplos de interrupção do consumo. Nesta subseção, dar-se-á ênfase a aqueles que mais foram citados pelos respondentes e que se referem às más escolhas geradas pela variedade de produtos e marcas e aos incômodos gerados nos ambientes de compra.

Débora é uma consumidora consciente e que busca fazer boas escolhas nas suas compras, não apenas em relação a preço, mas à responsabilidade socioambiental, contudo ela relatou que às vezes os sentimentos negativos da depressão podem aparecer no meio do processo de decisão de compra, o que afeta o seu humor e pode levá-la a escolhas ruins:

“Às vezes quando você está em depressão e você começa a não se sentir bem na rua e você só quer voltar para casa, então você está mais propensa a fazer uma escolha ruim porque você faz “ah, tenho que voltar para casa logo, eu não quero mais ficar aqui, eu vou pegar a primeira coisa que aparecer na minha frente”, sabe? Escolhas ruins”. Débora (F/29/Cientista Política)

Ademais, Débora relatou que o excesso de variedade de marcas e produtos pode causar uma sobrecarga de informações na etapa de avaliação das alternativas dos produtos: “Se você me der muitas opções, eu fico meio perdida no que fazer”. Assim, pode-se perceber como o ato de consumo ideal de Débora pode ser interrompido pelos sintomas da depressão, o que chega a afetar aspectos ideológicos importantes para ela.

Em segundo lugar, o processo de decisão de compra tende a ser interrompido quando o indivíduo passa a sentir-se incomodado no ambiente físico de compra, como shopping centers e supermercados. Os principais relatos de incômodo disseram respeito ao fato do ambiente ser fechado ou estar cheio de pessoas (aglomeração), como foi explorado no item 4.3.1.5 (o ambiente de compra). De fato, a depressão está relacionada à incapacidade social (YANG *et al.*, 2018) e estudos já demonstraram que lugares lotados e barulhentos têm uma variedade de impactos negativos sobre as pessoas e seus estados psicológicos, chegando a promover estresse, ansiedade e depressão. Por outro lado, espaços com configurações verdes e ao ar livre têm a capacidade de aliviar a fadiga mental e restaurar a capacidade de uma pessoa prestar atenção e se manter equilibrada emocionalmente (REKLAITIENE *et al.*, 2014; SULLIVAN; CHANG, 2011).

4.4.3 Paralisação do Consumo

A depressão é um transtorno que possui uma combinação de sintomas diversos como baixa autoestima, falta de motivação, anedonia, perda de apetite, baixa energia e desconforto sem uma causa clara (YANG *et al.*, 2018). A anedonia está relacionada à incapacidade de sentir prazer em atividades antes vistas como agradáveis pela pessoa. Tais sintomas afetam diretamente o comportamento de consumo dos indivíduos com depressão. Na subseção anterior foi discutida a interrupção do consumo, nesta subseção se destaca o que momento em que o consumo é pausado, paralisado ou totalmente cancelado pelo indivíduo.

Ao serem indagados o que fazem quando estão se sentindo para baixo (retratando um momento de crise depressiva), os respondentes afirmaram que buscam apenas dormir. Alguns entrevistados afirmaram que preferem ficar isolados em seus quartos, mas dormir foi um hábito relatado por quase todos eles (85%). Isabella relatou como a doença mudou os seus hábitos:

“Eu era uma pessoa que gostava de sair, eu fazia muito exercício físico [...] Mas quando você realmente está com depressão, você não sente vontade de fazer nada, assim, o desânimo é total [...] A maioria das vezes [a pessoa] se isola e quer ficar só. Não tem esse ânimo, pelo menos eu não tenho ânimo nenhum, quem for me chamar pra ir pra algum canto, pra festa, nem venha me chamar que eu não vou”. Isabella (F/40/Técnica de enfermagem)

Bárbara também comentou sobre a sua perda de interesse e reconhece que a depressão afeta a sua busca por produtos e que o seu consumo tendo a ser paralisado quando ela está passando por uma situação de crise:

“Quando eu estou em crise, eu não tenho muito interesse por nada, sabe? E aí, quando eu desperto o interesse em alguma coisa, é algo que eu realmente quero muito ter. [...]

Eu percebo que quando eu não estou em crise, eu tenho um interesse maior em coisas diversas, sabe? E quando eu realmente estou, eu não quero muitas coisas, então se não fizer o que eu não quero, por exemplo, eu quero comprar um tênis, se não tiver exatamente o que eu quero, tudo bem. Eu não vou comprar qualquer outra coisa só pra preencher o vazio [...] Coisas até [de] necessidades básicas eu não consumo”. Bárbara (F/18/Estudante)

O exemplo de Bárbara demonstra que em situação de crise ela tende a ser mais exigente com o que irá comprar, optando por não efetuar a compra se não tiver o exato produto que ela está procurando. Por outro lado, ela demonstra que até itens de necessidade básica, como comida, ela deixa de consumir. Débora compartilha dessa perspectiva, ela comentou que em uma crise depressiva ela diminui até o consumo de higiene básica, precisando se esforçar para fazer ações que são normalmente intrínsecas aos seres humanos:

“Quando eu estou em uma crise eu [...] deixo de consumir coisas como serviços que ajudam na beleza, então o que eu percebo é que eu demoro muito mais para ir numa esteticista, para fazer uma depilação, para cortar um cabelo, para me vestir, para querer sair, então o meu consumo diminui muito porque às vezes eu só quero **hibernar** dentro de casa. Então, se eu quero hibernar, pra quê que eu vou usar uma maquiagem? Então consumo bem menos maquiagem. Se eu só quero hibernar para que eu vou me depilar? Eu não vou sair de casa, ninguém vai ver minha sobrancelha, ninguém vai ver meu buço, então tem muito disso. Aí afeta a sua higiene, você toma menos banho, você demora para lavar o cabelo, escovar os dentes, então a sua higiene ela fica mais... você tem que se obrigar a fazer coisas que são intrínsecas, né? Que é tipo, você se manter asseado”. Débora (F/29/Cientista Política)

Percebemos, assim, que o relacionamento do indivíduo com depressão com atos de consumo dependerá do nível do seu transtorno e da fase pela qual ele está passando. Há momentos em que o indivíduo precisa ter espaço para deixar de consumir e estar só e a pressão de familiares, amigos, ambiente de trabalho ou anúncios publicitários pode ser prejudicial e levar a comportamento forçados ou impulsivos de compra.

4.5 O Consumo Terapêutico para o Indivíduo com Depressão

No âmbito desta pesquisa, foi possível confirmar a tese de que indivíduos com depressão atribuem significados terapêuticos a atos de consumo, buscando seu bem-estar. Para os respondentes, o que configurou o caráter terapêutico foi algo que trouxe conforto, refúgio, distração, alívio mental, o que acalma, tranquiliza, lhe impede de ‘cair em depressão’ ou que demonstra que a pessoa é capaz, está ligado à estima.

Após a análise do *corpus*, sentimos a necessidade de atualizar a definição de consumo terapêutico proposta na seção 2.2 deste relatório de tese. A definição proposta, formulada com base na literatura acessada, era:

Consumo terapêutico é o ato de consumo de um bem ou serviço que proporciona alívio mental, redução de sentimentos negativos e promoção de bem-estar, momentâneo ou duradouro.

Após se explorar os significados terapêuticos que são atribuídos pelos indivíduos com depressão ao consumo, a definição foi atualizada:

Consumo terapêutico é o ato de consumo ressignificado pelo consumidor com depressão de um bem ou serviço que proporciona alívio mental, redução de sentimentos negativos e conforto emocional, e que pode ocorrer de forma impulsiva ou planejada, mas que é momentânea.

Podemos perceber que as principais mudanças disseram respeito à eliminação da palavra 'bem-estar' da definição e da duração duradoura da sensação terapêutica. Isso ocorreu porque apesar de alguns indivíduos realmente buscarem o que eles consideram 'bem-estar' através do ato de consumo terapêutico, não necessariamente o resultado do seu consumo se configura bem-estar (Mick *et al.*, 2011). Foi possível notar que o significado terapêutico é momentâneo por conta dos sintomas da doença que são recorrentes e o indivíduo precisa permanecer consumindo aquilo que o faz bem (seja uma atividade física, um hobby, etc.) pois o caráter terapêutico tende a se esgotar com o tempo, principalmente se levarmos em consideração as ondas de consumo discutidas na seção 4.4.1. Ou seja, o fato de que mesmo que um consumo saudável e que proporcione alívio mental ou conforto seja praticado, em algum momento a sensação de satisfação irá passar e o indivíduo sentirá aumento da ansiedade e irá buscar novas formas (ou rodadas) de consumo para suprir o que está sentindo.

Vale destacar que o consumo terapêutico não é algo estático e padronizado. Um ato de consumo é ressignificado como terapêutico pelo indivíduo que o pratica/consome, ou seja, mesmo que existam emoções semelhantes por detrás das tipologias do consumo terapêutico, não existe um padrão de bem ou serviço terapêutico, esse significado será atribuído pelo indivíduo. Além disso, o fato de um bem ou serviço ser considerado terapêutico, não o caracteriza necessariamente como benéfico para o consumidor. É possível que produtos que deem a sensação terapêutica a uma pessoa sejam prejudiciais à sua saúde. Por isso, é fundamental que os consumidores com depressão possuam acompanhamento psicológico, psiquiátrico e nutricional e busquem se conhecer melhor a fim de identificar comportamentos de consumo que realmente lhe proporcionem bem-estar e qualidade de vida.

Destacamos, ainda, que o aspecto terapêutico não é objetivo. Ao ser indagada sobre o que faz quando se está pra baixo, a entrevistada Sophia respondeu: “quando estou muito mal

eu vou dormir. Se eu tiver médio eu vou comer. E se for mais leve eu vou tentar ver alguma besteira na televisão que me distraia por um período”. Percebemos que dependendo da intensidade do humor negativo da respondente, seu ato de consumo muda, ou seja, o consumo terapêutico é como um *continuum* que irá ser adequado às emoções e expectativas do consumidor em determinado momento.

Com base na definição previamente apresentada e a fim de compreendermos melhor os significados do consumo para essa parcela da população, propomos as seguintes tipologias de consumo terapêutico para consumidores com depressão: consumo terapêutico de distração, consumo terapêutico de conforto, consumo terapêutico de passividade e consumo terapêutico de atividade. Como pode ser observado na Figura 7, em uma extremidade de consumo terapêutico (CT), estão situados o CT de distração e o CT de conforto como um *continuum*. Ou seja, uma mesma atividade pode ter características de conforto e distração com diferentes intensidades. E, em outro extremo, situam-se o CT de passividade e o CT de atividade. Entendendo a Figura 7 como uma matriz (apenas para fins de ilustração), podemos inferir que um mesmo ato de consumo pode possuir características de ambas as retas, sendo que um mesmo ato de consumo pode, por exemplo, ser de distração e de passividade (como ver vídeos de conteúdo leve ou comédia no Youtube para determinado indivíduo).

O consumo terapêutico de distração normalmente ocorre quando o indivíduo busca esquecer os seus problemas ou ter alívio mental. A pessoa pode estar passando por momentos de ansiedade e quer ‘limpar a mente’, trocar o seu foco por algo que o distraia. Assim, ele possui sinais de fuga, busca ser transferido para uma outra realidade ou outro humor, que o faça sentir melhor. O CT de distração está associado à definição de consumo terapêutico trazida por McDonald, Wearing e Pointing (2007) e Su, Zhang e Cai (2020) que relacionaram o CT à ideia de fuga e escape às pressões sociais da vida contemporânea. Essa forma de CT é a mais citada pelos informantes.

O consumo terapêutico de conforto ocorre quando o indivíduo busca realizar alguma atividade de consumo na qual ele já confie ou saiba o resultado no seu humor, está ligado a refúgio. O CT de conforto está relacionado à memória afetiva e a hábitos culturais que têm um significado mais profundo para o indivíduo. Estudos anteriores têm associado o consumo terapêutico ao ato de se presentear (CLARKE; MORTIMER, 2013; KOLES; WELLS; TADAJEWSKI, 2018). Tal dimensão é englobada pela tipologia do CT de conforto pelo fato de o indivíduo buscar reforçar a sua autoestima por meio de uma compensação e afago próprios.

Em outra perspectiva, estão os consumos terapêuticos de passividade e de atividade. No CT de passividade há uma natureza consumidora. Ele diz respeito a momentos em que o indivíduo busca sensações de afeto, pertencimento a um grupo, estar por dentro do que acontece na sociedade, pretendendo retirar os problemas de sua mente e substituir pelo bem ou serviço que está consumindo. Há também sinais de contemplação e preenchimento.

De maneira oposta, está o CT de atividade. Nesse tipo de consumo, há uma natureza produtora, sendo o indivíduo majoritariamente ativo no processo de consumo do produto. Ele busca estar no controle, ver que tem a capacidade de produzir algo e muitas vezes há um produto final como resultado (seja ele um contracheque no final do mês, uma mudança no seu corpo físico através do exercício físico, ou de um quebra-cabeça montado).

Vale salientar que os termos atividade e passividade foram inspirados em Firat e Dholakia (1982) e Fromm (2002). Não buscamos afirmar que o indivíduo em si é um ser passivo ou ativo, mas que um ato de consumo pode possuir características mais passivas, de natureza consumidora, do que ativas, de natureza produtora. O resultado da atividade física e mental dos consumidores durante o ato de consumir determina a dimensão da atividade humana que varia de passivo a ativo (FIRAT; DHOLAKIA, 1982). O CT de passividade está mais ligado ao *ter*, enquanto o CT de atividade está mais ligado ao *ser*. Fromm (2002, p. 92) diferencia o papel da alienação e da criatividade. Na atividade alienada, o indivíduo não atua, sendo sujeito de atuação por parte de forças exteriores ou interiores. Já a atividade não alienada, também chamada de criativa, é "um processo de dar vida a alguma coisa, de criar algo e ficar em estreita relação com aquilo".

Além dessas quatro tipologias, o consumo terapêutico pode ocorrer de maneira impulsiva ou planejada. Ou seja, ser uma atividade ou produto que o indivíduo decide consumir de última hora, sem dedicar muito tempo àquela decisão de compra ou de forma planejada, quando é algo que o consumidor decide fazer por maior tempo, e tende a continuar praticando por ver resultado. O consumo terapêutico impulsivo está normalmente associado ao conforto e à passividade. Está relacionado principalmente ao consumo de alimentos, bebida alcoólica, redes sociais, uso do celular, televisão/*streaming* e medicação não-controlada.

Sophia (F/29/Analista de *Business Intelligence*) comentou que quando está ansiosa tende a pedir mais comida por aplicativo e isso ocorre, por vezes, de maneira impulsiva: "realmente quanto mais ansiosa fico, mais variedade eu quero e mais praticidade eu quero [...] Não sei se é impulsividade ou porque normalmente eu sei o que eu quero. E eu quero na hora.

Quando eu quero, eu quero na hora”. Por isso, ela busca a solução nos aplicativos de delivery que oferecem praticidade e variedade de opções.

Ademais, em sua *vignette*, a qual foi solicitado no final da entrevista, Sophia contou a história de seu dia (as horas antes da entrevista). Ela explicou uma situação pessoal que gerou bastante estresse e ansiedade nela a ponto de ela precisar tomar medicação para controlar sua ansiedade. Logo em seguida:

“Me veio à cabeça que eu queria almoçar algo específico. E aí eu fui no aplicativo e pedi, pedi comida. Tem comida na minha casa, comida nova, pronta, toda bonitinha, sobremesa tudo bonito na minha casa agora, mas a ansiedade me fez querer algo específico e por isso fui atrás daquilo que estava a fim de comer na hora. E isso pra que eu me sentisse melhor”. Sophia (F/29/Analista de *Business Intelligence*)

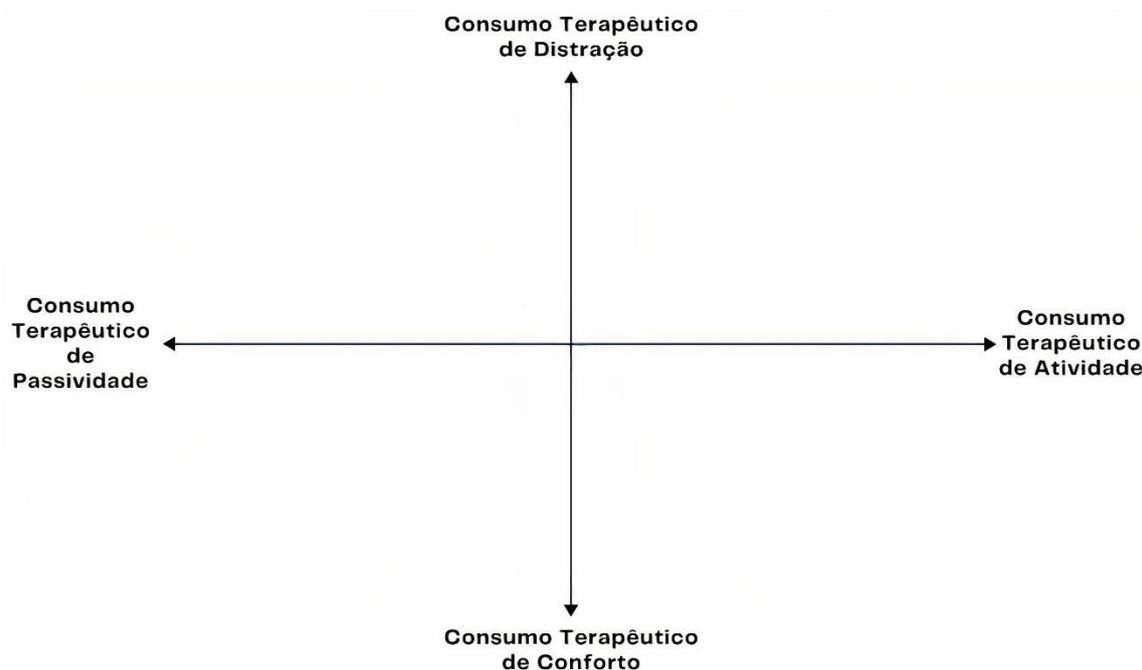
Podemos perceber que Sophia relatou um momento em que ela buscou um consumo de conforto imediato e que a comida foi uma forma de proporcionar alívio dos sentimentos negativos que estava sentindo. Tudo ocorreu de forma impulsiva, pois ela decidiu pedir a refeição mesmo tendo comida pronta para almoçar; foi um ato não planejado. Porém, ressaltamos que atos impulsivos em busca de conforto podem gerar escolhas não-saudáveis para os consumidores e, no longo prazo, podem causar prejuízo emocional e financeiro.

O consumo terapêutico que ocorre de forma planejada tende a estar mais associado ao CT de atividade, exemplos: exercício físico (musculação, luta, exercícios aeróbicos, pilates, entre outros); hobbies com habilidades artísticas (pintura, desenho, escrita) e atividades que proporcionam desenvolvimento profissional (curso de línguas, pós-graduação, trabalho, entre outros).

Vale salientar que uma atividade pode ser de distração ou conforto e de passividade ou de atividade. Essa classificação dependerá de como está sendo executada pelo indivíduo. Como afirmou a respondente Priscila (F/29/Fisioterapeuta): “todo consumo consegue ser terapêutico e gatilho, depende de como a gente está consumindo”. Apesar de não possuir certo ou errado, é comum que atos de consumo de distração tendam a ser mais benéficos para o consumidor quando são de natureza ativa. Além disso, atos de distração de atividade tendem a ter uma maior duração, ou seja, tendem a ocorrer de forma mais planejada e recorrente na vida do consumidor. No entanto, ressalta-se que apesar de as quatro tipologias de consumo terapêutico poderem se cruzar, quem define o seu significado enquanto terapêutico não é um atributo do produto, mas o consumidor com depressão. Assim, um ato de consumo que pode ser de distração para uma

pessoa, pode ser de conforto para outra. Um ato de consumo que pode ser maléfico para uma pessoa, pode ser benéfico para outra, o resultado dependerá do seu uso pelo indivíduo.

Figura 7: Tipologias de consumo terapêutico para o indivíduo com depressão



Fonte: elaborada pela autora (2022)

Apresentamos a seguir alguns exemplos relatados pelos respondentes com relação às tipologias de consumo terapêutico propostas. Como as possibilidades de consumo são infinitas e alguns hábitos dos entrevistados já foram relatados na seção 4.3, serão apresentados os principais exemplos mencionados, de forma a não tornar o conteúdo exaustivo para o leitor. Além disso, como mencionado que o significado do consumo é atribuído pelo consumidor com depressão, os exemplos a seguir retratam os significados de maneira ilustrativa, pois não se busca a generalização das tipologias de consumo terapêutico com os produtos que serão apresentados nas subseções seguintes.

4.5.1 Consumo terapêutico de distração

O consumo terapêutico de distração está ligado ao alívio mental após conseguir mudar o foco dos problemas e pensamentos que o indivíduo tem em determinado momento. A distração foi a principal forma de consumo terapêutico encontrado no *corpus* de pesquisa. Os respondentes exemplificaram o CT de distração por meio do consumo de telas (celular, redes sociais, jogos *online*, assistir filmes e séries – especialmente em serviços de *streaming*); arte

(pintura, coloração, artesanato); atividade física (lutas, como muay thai e boxe, corrida, andar de bicicleta); atividades da casa (limpeza, arrumação); sair com os amigos; entre outros.

Como já era esperado, o principal meio de se obter a sensação terapêutica da distração é através do consumo de telas, afinal, boa parte do lazer que as pessoas praticam atualmente e, especialmente no período da pandemia da COVID-19, é realizado através de telas (smartphone, televisão ou computador). Entretanto, o consumo de telas não está necessariamente relacionado a transtornos mentais. O impacto das telas na saúde mental ou no bem-estar das pessoas pode ser variado, dependendo inclusive do tipo de tela e como ela é utilizada pelo indivíduo. O impacto de assistir televisão excessivamente na saúde mental está bem estabelecido, enquanto a influência de computadores, internet e telefones celulares ainda está sendo debatida na academia (WANG; VELLA-BRODRICK, 2018). Para Khouja *et al.* (2019), um maior tempo gasto no computador está associado de certa forma a um maior risco de ansiedade e depressão, contudo os autores ressaltaram que o que atenuou essa relação foi o tempo que o indivíduo passou sozinho, sendo o isolamento mais prejudicial que a tela em si.

Os principais atos de consumo executados pelos respondentes através de uma tela são: redes sociais, jogos *offline/online* e *streaming*. Além disso, destacamos o consumo de sites de compras por distração, ou seja, a terapia de varejo *online*.

Gabriela, por exemplo, afirmou que utiliza o Instagram para ver vídeos “fofinhos”, como vídeos de gatinhos para “fugir da realidade”. Laura compartilha dessa visão. Ela utiliza as redes sociais como forma de distração e gosta de assistir “os vídeos engraçados que o povo está lançando agora”. Isso a distrai bastante e a “faz sorrir”, um contraponto à sua descrição de si mesmo, quando se definiu como uma pessoa “depressiva”. Carlos se chamou de “viciado” em ver vídeos no Youtube, disse que passa um longo tempo “vendo besteira”. E Brenda disse que uma atividade que ela adora fazer é “ver vídeos engraçados no Youtube”.

O uso do humor como entretenimento para regular sentimentos negativos demonstrou ser um dos achados dessa pesquisa. Os respondentes relataram buscar conteúdos engraçados no Youtube, redes sociais e serviços de *streaming* de forma a aliviar os sentimentos da depressão. De forma semelhante, Powell (2022) investigou o papel do humor com mecanismo para se lidar (*coping*) com a crise da pandemia da COVID-19 através de memes na internet. Segundo a autora, os memes compartilhados no Instagram ajudaram os participantes a lidar com o estresse psicológico da crise, fornecendo um meio de neutralizar a ansiedade, reafirmar o controle,

estabelecer um senso de continuidade entre passado, presente e futuro e desenvolver e manter laços dentro das comunidades.

Assim, o consumo de distração foi bastante relacionado a produtos midiáticos de conteúdo leve ou humorístico, como que um contraponto aos sentimentos negativos que fazem parte do transtorno depressivo. Gabriela afirmou que uma de suas principais “terapias” é assistir vídeos de *stand up comedy*: “A comédia é o gatilho para dar risada o tempo inteiro [...] [O *stand up*] me deixa mais calma, me distrai e me faz bem”. Gabriela relatou que o que há de especial para ela na comédia de *stand up* é o fato de as piadas serem feitas com situações do cotidiano, algo mais próximo do ser humano, como que se olhasse o mundo sem tanta seriedade. Ela costuma assistir sempre que está comendo, ‘parada’ ou se arrumando para ir à universidade. Semelhantemente, quando está para baixo, Bárbara busca assistir “algo que não precise pensar muito”. Ela citou séries de culinária, desenho e gêneros “mais leves”, já que um filme de terror ou suspense a deixaria mais tensa.

Marcela (F/38/Mestranda) também relatou como o consumo terapêutico de distração é uma forma que ela usa para acalmar a mente: “Geralmente eu compro uns petiscos e fico comendo e vendo Netflix e não como nada de saudável, eu só quero **acalmar minha cabeça**”. Já Sophia afirmou que o caráter terapêutico se dá por ela poder “**se desligar** um pouco das outras coisas”. Uma das principais formas de consumo de distração dela está em assistir *reality shows*:

“Eu assisto qualquer besteira de reality que é tudo engraçado, tudo uma leseira. E é algo que você não precisa prestar muita atenção que se você perder não vai muito influenciar em nada na sua vida. Então é umas coisas assim bem de bobagem mesmo. É algo que eu tento incluir na minha rotina para dar uma aliviada”. Sophia (F/29/Analista de *Business Intelligence*)

Percebe-se como o caráter de distração está ligado à ansiedade gerada pela rotina puxada de trabalho de Sophia, ou seja, o consumo do humor se torna uma forma de aliviar a mente do cansaço gerado pelo trabalho.

Um aspecto interessante do consumo de distração no contexto das telas é que alguns respondentes comentaram sobre a sensação de transferência, ou seja, de a pessoa sentir que não é mais ela, ela esvazia a sua mente e se transfere para dentro da tela, para uma nova realidade, onde ela se sente bem e não há problemas ou ansiedade. Nesse sentido, Carlos (M/21/Estudante) comentou que seu hobby principal é jogar e que ele fica submerso nos jogos e esquece dos problemas: “[jogar é] um momento que você esquece um pouco das coisas e... E eu, tudo muda,

tudo... **por um momento fica tudo bem**". Clara compartilha da mesma visão sobre os jogos, ela se sente transferida para a narrativa dos jogos

“É como se esquecesse um pouco onde eu estou ou tudo o que eu preciso fazer, coisas que eu preciso resolver. Minha cabeça exclusivamente focada naquela história, naquele jogo que eu estou jogando. Eu gosto muito do modo história dos jogos, até porque eu acho que é mais envolvente do que só partidas soltas e tudo mais. Então a minha cabeça fica toda naquilo. Eu gosto especificamente disso, é como se em algum momento me sentisse dentro da TV, dentro da tela, participando daquilo, entendendo toda aquela dinâmica. E às vezes eu esqueço que eu estou, sei lá, na sala de casa”.
Clara (F/24/Empreendedora)

Eduardo encontrou nos jogos a solução para o tédio que sente após a euforia da novidade de uma compra: “Jogo a gente enjoa de um, mas sempre tem outro jogo para jogar”. Ele considera os jogos (*online* ou *offline*, dependendo do seu humor para interação social) como seu principal hobby, lazer e atividade terapêutica. Segundo ele:

“A comunidade dos jogos é muito grande e a questão de ser outra realidade é como se você **fugisse da sua realidade** [...] É como se fosse uma zona de escape [...] Eu sempre gostei de jogo, só que agora o meu refúgio também é o jogo. [...] É uma coisa que me que me deixa bem e que me dá uma satisfação no dia a dia. [...] Ao invés de usar uma droga, ou, sei lá, começar a beber para esquecer das coisas, eu vou jogar”.
Eduardo (M/25/Estudante)

Para Eduardo, o jogo é “uma extensão do celular, só que sem a interação com as pessoas. Não tem como ninguém mandar mensagens. É como se fosse uma interação sem interrupção”. Pallavicini, Pepe e Mantovani (2022) argumentaram que jogar videogames tem resultados ambíguos. Por um lado, os videogames foram comprovados como uma ferramenta para se lidar com situações estressantes da pandemia da COVID-19. Os videogames, especialmente os de realidade aumentada e os de categoria multiplayer *online*, atenuaram o estresse, a ansiedade, a depressão e a solidão entre adolescentes e adultos jovens durante o período de isolamento social. Por outro lado, no caso de indivíduos em risco (principalmente jovens do sexo masculino, indivíduos previamente diagnosticados com depressão e ansiedade ou aqueles com maior nível de solidão e menor nível de apoio social), jogar videogame teve efeitos prejudiciais.

Ademais, uma novidade do mercado tem sido utilizar jogos como aliados no combate à depressão. Alguns profissionais têm unido a tecnologia dos videogames a tratamentos psicoterapêuticos que são eficazes em reduzir os sintomas do transtorno depressivo (RUIZ *et al.*, 2022). As principais intervenções baseadas em jogos são: terapia cognitivo-comportamental, ativação física, jogos casuais para melhorar o humor, *biofeedback* e treinamento cognitivo. Combinados aos tratamentos terapêuticos tradicionais, os videogames são muito promissores no tratamento de transtornos mentais por serem recursos relativamente

baratos, prontamente acessíveis, disponíveis internacionalmente e livres de estigma (KOWAL *et al.*, 2021).

Ainda no contexto das telas, foi possível perceber que uma tendência de consumo atual tem sido a de se distrair por meio da ‘terapia de varejo *online*’, ou seja, o indivíduo dedica parte de seu tempo a ficar olhando aplicativos e sites de compras *online* mesmo que ele nem busque efetuar nenhuma compra. Nesse sentido, Priscila compartilhou que ela monta ‘carrinhos pelo tédio’ quando está com insônia. Ela gosta de olhar opções de produtos baratos em sites como *Shopee* e *Schein* e chega a montar carrinhos de compras apenas para se distrair até o sono chegar. Alice também comentou que chega a passar meia hora olhando as opções de comida no *Ifood* para no final decidir não comprar nada.

A terapia de varejo é uma prática cada vez mais comum na sociedade e se caracteriza como o ato de fazer compras ou navegar por ambientes de compras a fim de preencher um vazio (HUNTER, 2016). Apesar de as pessoas expressarem sua identidade por meio das compras, ela é uma prática que pode causar endividamento e problemas de relacionamento. Em períodos de crise, como a pandemia da COVID-19, a terapia de varejo *online* merece uma atenção ainda mais especial. Segundo Zulauf e Wagner (2021), em um estudo aplicado na Alemanha, os consumidores compraram produtos *online* como forma de reduzir a tensão e o estresse da pandemia e as compras *online* foram utilizadas como um meio direcionado para alívio do humor. No âmbito desta pesquisa de tese, destaca-se não apenas a terapia de varejo *online*, mas a ‘terapia da vitrine virtual’ como práticas perigosas para indivíduos com transtornos mentais e que merecem estudos mais aprofundados.

O consumo de distração não se dá apenas no contexto das telas. Débora afirmou que quando está se sentindo mal, ela costuma jogar jogos de raciocínio, como Sudoku, como forma de manter a sua racionalidade e a mente trabalhando. Além disso, a arte também é uma forte aliada do consumo de distração, mas que tem maior nível de natureza produtora do consumo, ou seja, o indivíduo consegue ver um produto de sua ação e se sentir bem por ter produzido algo. Brenda, por exemplo, é estudante de direito e vê na pintura e na coloração de livros de desenho a possibilidade de controlar a sua ansiedade de forma artística:

“**Nada que eu faço**, em tese, **pode ser considerado errado**, porque é o meu espaço de liberdade. Nos cadernos de colorir, por outro lado, eu escolho a cor e vou pintando em espaços pequenos – me ajudando no controle da ansiedade. Eu sou muito ansiosa. Daí geralmente ligo a TV e fico colorindo, me distraindo, vendo cores. É realmente uma **terapia**”. Brenda (F/21/Estudante)

Heitor também utiliza a pintura como forma de se distrair com liberdade e considera muito importante o trabalho manual por exigir concentração e mente focada da pessoa.

Ainda no âmbito do CT de distração com natureza produtora, está a sensação terapêutica que advém da atividade física, os respondentes relataram como o exercício físico exige concentração, o que alivia sentimentos negativos. Isabella, por exemplo, relatou que se sente livre ao andar de bicicleta e Priscila afirmou que quando ela está no muay thai, ela “não consegue pensar em mais nada”. Priscila também mencionou cuidar de suas plantas como uma atividade terapêutica, além de viajar, sua principal fonte de fuga e prazer.

.4.5.2 Consumo terapêutico de conforto

No âmbito do consumo terapêutico de conforto, estão localizados os bens e serviços que os indivíduos consomem e que possuem um significado mais profundo para eles. É como se os produtos o 'abraçassem', há uma sensação de acolhimento e afeto, estando muitas vezes ligado à memória afetiva, cultural ou familiar. Para Bruno, 32 anos, isso acontece com o café, um item que ele precisa consumir diariamente: “Olha, o café, ele me deixa elétrico sabe? É como se ele me acordasse todos os dias. Às vezes eu não estou com vontade de sair da cama, mas eu penso poxa, preciso sair da cama. Eu tenho os meus compromissos e não dá para ficar na cama. Então é algo ali, é um remédio para mim”. Compartilhando da mesma visão, Vanessa afirma que se sente abraçada e motivada pelo café, como uma mensagem positiva que de ela pode começar um novo dia e vencê-lo: “o meu momento de tomar café é terapêutico. Eu acho que esse meu ritual de tomar café da manhã e ter a minha xicarazinha de café é como se fosse aquele abraço no começo do meu dia para dizer: ‘oh, você vai conseguir’”.

Vanessa também compartilhou como vídeos de gatinhos no Instagram a trazem conforto, mas que acima de tudo estão as séries coreanas que “a abraçaram”, segundo ela, é “um remédio”. Quando está para baixo, ela também costuma consumir produtos de papelaria. Vanessa relatou que durante a infância ela ia com a mãe e a irmã comprar produtos de papelaria e que aquele hábito se tornou um consumo que a traz conforto, pois a lembra de sua infância, de uma época afetuosa com sua família.

Para Gabriela, o consumo terapêutico de conforto está associado a emoções do CT de atividade. Ela é uma pessoa crítica de si mesma e acreditava não possuir muitas habilidades. Foi aí que ela descobriu o hobby de montar quebra-cabeça e passou a confiar mais em si, de saber que ela é capaz, ela consegue. Ademais, Gabriela lida com suas tatuagens como um CT

de conforto, pois retratam lembranças importantes dela nela mesma, mensagens que ela quer lembrar a si mesmo:

“Essa tatuagem que é mais recente que eu fiz são duas pessoas se abraçando, é lembrar que o carinho, que o afeto é muito importante para mim e que, claro, é importante para todo mundo. Mas às vezes eu me sinto autossuficiente e quero me fechar. Mas eu preciso do contato das outras pessoas. Eu preciso socializar. Eu preciso de um abraço. E enfim, é mais ou menos por aí”. Gabriela (F/21/Estudante)

O consumo terapêutico de conforto tende a estar associado à música. Heitor relatou que escuta diferentes ritmos musicais para diferentes estágios do seu humor. Clara também sente a conexão com a música e a utiliza como forma de melhor conhecer e explorar o que está sentindo:

“Se eu estou me sentindo muito triste eu prefiro escutar uma música triste e sentir toda a tristeza de uma vez ou se eu estou me sentindo eufórica ou alegre eu prefiro escutar um monte de músicas alegres e me sentir muito assim, como se tivesse uma intensidade maior. Se eu estou tocando uma música, um instrumento, uma coisa assim, eu prefiro estar 100% neste momento, sentindo cada coisa que está sendo feita ali, cada coisa que está sendo tocada ali. Então eu enxergo como terapêutico porque tem essa intensidade, é como se ela... Não tivesse só em mim, fosse uma conexão entre a música e eu”. Clara (F/24/Empreendedora)

Sophia (F/29/Analista de *Business Intelligence*) foi uma das respondentes mais adepta ao consumo terapêutico de conforto que lhe é refletido principalmente na alimentação. Segundo ela, isso se dá por conta do ‘prazer imediato’: “Vou comer algo que eu quero. Vai me dar aquele prazer daquele momento, então é uma válvula de escape [...] É recompensa ou afago. Quando eu tô mal, é um carinho que eu estou me fazendo, quando eu estou bem é porque eu mereci isso”. Assim, Sophia se sente confortada pelo consumo por conta de um ato de *self-gifting* (de se auto presentear). De maneira semelhante, Débora relatou que quando está em crise depressiva precisa comer batata-frita e que isso está ligado a uma memória afetiva para ela. Em sua primeira crise, ela comeu batata-frita e esse hábito passou a ser mais significativo para ela.

O consumo de conforto está bastante relacionado na literatura ao consumo de alimentos e de séries televisivas. A comida de conforto é definida como a comida que os indivíduos consomem quando estão passando por situações de estresse e normalmente são itens considerados não saudáveis por serem gordurosos ou calóricos, como doces e produtos de padaria; lanches salgados (frituras, salgadinhos); *fast-food* e bebidas alcoólicas ou ricas em açúcar, como refrigerantes e bebidas energéticas (GEMESI *et al.*, 2022). A pandemia da COVID-19 impactou diretamente no aumento do consumo de comidas de conforto decorrente do aumento do sofrimento emocional da população durante as primeiras ondas de disseminação do vírus (SALAZAR-FERNÁNDEZ *et al.*, 2021).

Oakley e Kane (1999) argumentaram que o comportamento de busca excessiva por conforto em áreas do consumo pode estar relacionado ao relacionamento interpessoal deficitário, resultado frequente do transtorno depressivo e que tende a ocorrer quando o indivíduo não está recebendo atenção adequada nos estágios iniciais do tratamento da depressão.

4.5.3 Consumo terapêutico de passividade

O consumo terapêutico de passividade apareceu com frequência no *corpus* de pesquisa. O seu principal uso foi para os indivíduos alcançarem a sensação de preenchimento e de pertencimento e ele está muitas vezes ligado ao consumo terapêutico de distração. Quando os indivíduos estão consumindo um conteúdo das redes sociais, eles relatam buscar estar por dentro do que está acontecendo na sociedade, ou seja, é uma forma de pertencer ao grupo social do que eles fazem parte. Além disso, quando estão assistindo séries e filmes, é comum a natureza consumidora/passiva, pois se recebe o conteúdo da tela como forma de preencher a mente e o tempo.

É comum o CT de passividade causar dependência e alienação nos indivíduos, por isso ele deve ser utilizado com cautela pelos consumidores. Entretanto, o consumo terapêutico de natureza passiva também pode trazer sentimentos positivos para os consumidores, especialmente quando relacionado a sentimentos de contemplação e espiritualidade, o que Fromm (2002) denomina ‘passividade criativa’.

Para Beatriz (F/47/Enfermeira), por exemplo, uma de suas principais atividades terapêuticas é ir à missa, um momento em que ela se sente mais próxima a Deus. Diversos estudos já atestaram o papel da religião no tratamento e na prevenção da depressão, pois quando um indivíduo pertence a uma religião, ele tende a ter apoio social e busca se conhecer melhor espiritualmente. Nesse sentido, Mendonça (2021) investigou o papel da espiritualidade no tratamento e prevenção dos transtornos depressivos. Segundo o autor, a espiritualidade não deve ser vista como uma forma de tratamento por ela mesmo, mas como uma ferramenta de auxílio no enfrentamento da depressão (MENDONÇA, 2021, p. 60). Nessa mesma linha, Kurhade *et al.* (2022) efetuaram uma revisão sistemática das intervenções psicológicas baseadas em religiões (islamismo, hinduísmo, cristianismo, budismo e sikhismo) nos transtornos mentais e concluíram que psicoterapias baseadas em religiões levam a maneiras eficazes de controlar a ansiedade, a depressão e o estresse psicológico. No âmbito da natureza terapêutica consumidora, o significado terapêutico advém da contemplação, de se sentir

preenchido por uma mensagem que traz esperança, um contraste aos sentimentos negativos que advêm da depressão.

Ademais, uma das formas de obter sensação terapêutica de passividade é por meio de sentimentos de contemplação, encantamento e refúgio. Bruno (M/32), por exemplo, é advogado e está no momento estudando para concurso. Ele relatou que seu principal lazer é a leitura de prosa e poesia, um contraponto ao seu cotidiano de intensa leitura relacionada ao campo do Direito: “Eu me vejo em muitos poemas que eu leio. Eu vejo, eu começo a ler e relembro situações que eu passei, que eu vivi. Ou às vezes até começam a imaginar situações que eu quero viver. Sabe? Aquilo, sei lá, parece que eu me transporto para outro mundo para outra dimensão”. O sentimento de contemplação é aguçado pela imaginação, como afirmaram Usherwood e Toyne (2016) quando investigaram a importância da literatura imaginativa como forma de aliviar o sentimento negativo e alterar o humor a ponto de melhorar sintomas depressivos. Segundo os autores, a literatura imaginativa e a ficção têm a capacidade de fornecer refúgio a dores do mundo real e para alguns indivíduos chegam a ser tão eficazes quanto a medicação (USHERWOOD; TOYNE, 2016).

4.5.4 Consumo terapêutico de atividade

O consumo terapêutico de atividade foi muitas vezes visto pelos respondentes como o resultado de um hobby ou do consumo de uma atividade ou produto que são essenciais para o seu bem-estar e que atuam como terapia na sua forma de lidar com a depressão. A natureza terapêutica de atividade advém de significados do consumo relacionado a controle, atuação em algo que produz um resultado objetivo, estima e mudança.

Beatriz tem diabetes e hipertensão e precisa ser medicada diariamente para essas doenças, além da depressão. Ela vê na corrida uma forma de se ‘refazer’, uma forma de ser ativa em tentar deixar de tomar medicações e ser um ser humano mais saudável. Para ela, a corrida “dá uma sensação de prazer”: “Depois que eu corro, eu consigo fazer todas as minhas atividades sem preguiça, sem sono, sem mau humor, sabe? Tem momentos que eu me acordo mal-humorada e quando eu estou na atividade física pesada, eu fico outro ser humano”. Assim, percebe-se como a corrida pode ser vista como uma forma de consumo terapêutico de atividade, mas que também tem fortes traços do CT de distração. Bruno, por exemplo, vê na corrida um escape para os seus problemas e uma forma de ser ativo no controle de sua ansiedade, a corrida assume o papel de medicação:

“Quando eu corro, parece que todos os meus pensamentos somem, sabe? E eu me concentro só naquele momento. Ali eu paro de pensar em tudo. Eu coloco, geralmente, quando estou correndo, uma música bem alta para ouvir. E ali eu fico ali naquele momento, sem pensar nos problemas que eu tive no dia, nas coisas ali que estão passando pela minha vida. Então parece que eu sou outra pessoa quando eu estou correndo. É mais ou menos assim, é até por isso que eu tento fazer isso todos os dias, porque é algo que me ajuda e até controla a minha ansiedade, na verdade. Eu tomava várias medicações para a ansiedade. Hoje eu desmamei de todas as medicações que eu tomava. Não estou tomando mais nada por causa da ansiedade em si, só mesmo o tratamento mesmo interior e nessa linha e em algo da minha rotina, como ler, correr”.

Bruno (M/32/Advogado)

Bruno afirmou que a corrida é um de seus tratamentos pessoais para a ansiedade. De fato, a terapia de corrida (*running therapy*) já tem sido investigada por alguns acadêmicos como ferramenta no tratamento da depressão e outros transtornos de humor (KEATING *et al.*, 2018; KRUISDIJK *et al.*, 2012). Em um estudo com duração de 12 semanas, Keating *et al.* (2018) analisaram como o exercício aeróbico, como a corrida, em um ambiente de grupo de apoio pode melhorar os sintomas de humor em jovens e adultos com transtornos de humor complexos, como a depressão, o estresse e o transtorno de ansiedade. Além disso, os autores descobriram que o apoio social percebido pelos indivíduos pode ser um fator importante nessa melhoria.

A sensação de controle sobre a saúde mental e física foi uma das principais formas de CT de atividade presente no *corpus* de pesquisa. Para Eduardo, a sensação terapêutica que advém do exercício físico, principalmente a musculação, está relacionada em ser ativo em melhorar a sua saúde, sua estética, sentir-se mais bonito: “A musculação para mim é terapêutica, porque eu vou estar focado numa coisa que vai fazer bem, tanto em questão de saúde, é bom de praticar exercício e também por uma questão estética, para eu me sentir bem com o meu corpo, ter uma boa autoestima”. Segundo Khoshemehry, Bahram e Pourvaghar (2018), exercícios físicos regulares têm um grande impacto na saúde mental e social de um indivíduo. As atividades sensório-motoras não apenas causam ações positivas no tratamento da depressão, ansiedade e estresse, mas também aumentam a autoconfiança, a autoestima e a qualidade de vida da população.

O consumo terapêutico de atividade também pode advir da sensação de mudança, em ser um agente de renovação. Marcela, 38 anos, afirmou que terapêutico para ela é pintar o cabelo: “É um meio de mudança. Eu fico muito cansada da minha cara, sabe? Eu gosto de mudar cabelo, colocar piercing, tatuagem. Eu gosto de mudar o corpo de alguma forma. E o cabelo é mais fácil. É como se fosse uma renovação”. Ao tingir o cabelo, Marcela busca sentir que algo em sua vida mudou, mesmo que ela continue sendo a mesma. A pintura, o piercing ou

uma tatuagem funcionam como um ‘*quick-fix*’, algo que ela pode controlar com facilidade, no curto prazo.

Por fim, uma das principais atividades terapêuticas mencionadas pelos respondentes foi a meditação. Dos vinte entrevistados, cinco citaram a meditação como atividade terapêutica praticada por eles. Segundo Saeed, Cunningham e Bloch (2019), a meditação é uma forma de treinamento mental que requer acalmar a mente até atingir o estágio de observação imparcial dos pensamentos e tem efeitos positivos e duradouros no tratamento da depressão. Concordando com essa perspectiva, Bruno relatou que a meditação é a principal atividade terapêutica praticada por ele e que foi algo que ele começou a fazer durante a terapia após indicação de sua psicóloga e lhe faz muito bem: “sempre que eu estou meditando, eu me desprendo de tudo [...] que está aqui nesse mundo, tudo o que é material, sabe? E eu começo a sentir uma paz interior muito grande. Eu me elevo espiritualmente”. No contexto do consumo terapêutico de atividade, a meditação representa o indivíduo no controle de sua própria mente, o indivíduo sendo capaz de trabalhar o seu emocional para trazer alívio mental.

4.6 Os Significados do Consumo para o Indivíduo com Depressão

Um dos principais objetivos desta tese é explorar os significados do consumo de pessoas com depressão. Para a realização deste objetivo, foram utilizadas as imagens fornecidas pelos entrevistados na etapa projetiva da entrevista (vide Apêndice D) em conjunto com o conteúdo previamente narrado pelos mesmos. Os significados atribuídos ao consumo são diversos e abundantes, por isso, para o escopo deste trabalho de tese optamos por trabalhar com os principais significados que se destacaram na análise do *corpus* de pesquisa. Os resultados estão ilustrados na Figura 8 e serão exemplificados na presente seção.

Vale salientar que os significados do consumo não são estáticos e estão em constante relação com outros significados, por isso eles são retratados de forma conectada e sinérgica. Foi possível distinguir os significados em três níveis de abordagem: individual, social e ambiental, ou seja, a significação do consumo pode ser refletida no indivíduo, no seu relacionamento com o outro ou com o ambiente à sua volta e do qual ele faz parte.

Figura 8: Os Significados do Consumo para Indivíduos com Depressão



4.6.1 Consumo como expressão do *self*

O consumo é uma forma de expressar identidade, *status* e estilos de vida (POÇAS RIBEIRO *et al.*, 2019). Os respondentes relataram que utilizam o consumo como forma de expressarem quem são, seus gostos e preferências. O principal item de consumo para a expressão do *self* foi roupa, seguido por tatuagens e produtos para cabelo.

Débora, 29, afirmou que gosta de demonstrar seu consumo consciente e voltado para ações ecológicas por meio de suas roupas, que são compradas em brechó: “As roupas me representam [...] O vestir é um pedaço de mim, extensão de minha personalidade”. Gabriela, 21 anos, reflete seu humor nas suas roupas:

“Se eu estou num dia que estou triste, eu vou usar uma roupa que não me aperte nada, que seja soltona e que seja meu abrigo. Se eu estou num dia mais feliz, mais animada, mais loucona, eu vou usar uma roupa que pode ser um pouquinho desconfortável, mas que eu me sinta mais bonita que eu, que demonstre, que as cores da minha roupa demonstrem o meu humor”. Gabriela (F/21/Estudante)

Para Bárbara, o item que ela gostaria de receber de graça para o resto da vida seriam roupas, porque as roupas demonstram como ela se apresenta ao mundo e qual a imagem que ela quer passar de si para os outros, ou seja, sua identidade.

Ademais, Gabriela afirmou que utiliza suas tatuagens para expressar aquilo que é importante para ela, mensagens que ela quer ser lembrada: “a tatuagem é para marcar coisas importantes de mim em mim”. De forma semelhante, Eduardo relatou que a tatuagem é para ele a manifestação de uma arte ligado à sua identidade: “Eu acho que é uma maneira de você mostrar ao outro um pouco da sua história ou um pouco de quem você é, um pouco daquilo que você gosta”. Eduardo lembrou que a tatuagem é um tipo de consumo que ninguém pode tirar dele, algo que fica gravado e não pode ser perdido ou roubado.

Ainda no âmbito da estética, diversos respondentes relataram como o cabelo é uma parte fundamental da expressão de sua personalidade. Gabriela comentou que se importa com o seu cabelo, é vaidosa em pintá-lo com frequência, é um local onde ela pode despejar seu humor dependendo do que esteja acontecendo. O cabelo é uma representação daquilo que ela almeja ser: “tão livre quanto o meu cabelo”. Marcela, 38, também pinta o cabelo com frequência, segundo ela: “Pinto o cabelo de todas as cores [...] É como se fosse uma renovação”. Para Alice, sua força está refletida nos seus cabelos:

“Meu ponto de vaidade é o meu cabelo. Então, se meu cabelo não está legal, eu fico extremamente mal-humorada [...] É como se fosse a minha força, sabe? É como se eu

olhasse para o cabelo e eu me visse bem ali. Então, e reflete, quando eu não estou bem, já reflete no cabelo também”. Alice (F/40/Consultora de vendas)

Por fim, vale salientar que a pesquisadora solicitou que os respondentes selecionassem imagens que representassem o que o consumo significava para eles. Ao se analisar as imagens (Apêndice D), porém, pode-se perceber como cada mural representa a identidade de cada entrevistado, suas características únicas e forma de ver o mundo, é como se a coletânea de seus atos de consumo representasse eles mesmos. Como disse o entrevistado Francisco (M/35/Funcionário Público) sobre o seu mural: “esse é o meu eu”.

4.6.2 Consumo como obtenção de controle

Um dos principais fatores que contribui para a depressão é uma percepção de falta de controle na vida (ADAM; RAMLI; SHAHAR, 2016). O indivíduo que está convivendo com o transtorno depressivo sente que não possui controle total do seu humor, seus hábitos e pensamentos. Assim, o consumo foi utilizado pelos respondentes como forma de obter controle sobre a própria vida. O consumo como obtenção de controle é refletido em bens e serviços que são comprados pelo indivíduo, como serviços essenciais, não essenciais, como também em ações que o indivíduo performa no seu cotidiano (arrumação e limpeza da casa, exercícios físicos, entre outros).

Vanessa afirmou que ela reconhece que quando está mais ansiosa ou em uma crise depressiva, ela tende a buscar itens que façam com que ela sinta que trouxe a solução para os seus problemas:

“Às vezes quando eu tô mal penso: “preciso de uma agenda nova porque essa agenda nova vai me ajudar a organizar”. Quando eu estou bem eu começo a perceber que não é bem assim. Você pega uma lista, fazer uma lista num papel avulso vai ser a mesma coisa. Então é como se quando eu tô mal eu tento buscar ajuda em coisas externas que não vão solucionar”. Vanessa (F/30/Pesquisadora)

De outra forma, bens e serviços essenciais tiveram um papel importante na sensação de controle e de bem-estar básico para os indivíduos com depressão. Os respondentes abordaram a importância da energia elétrica, da água, da internet e da alimentação em suas vidas. Francisco, por exemplo, afirmou que se ele pudesse escolher um item para receber gratuitamente para sempre, seria a alimentação. De fato, um dos consumos essenciais que se destacaram na presente pesquisa foi a alimentação. Bárbara, estudante de graduação, aborda o prazer ao ver o armário da casa cheio de comida: “Até brinco com a minha mãe dizendo que a imagem mais bonita é quem tem um armário cheio. E é uma compra que é uma coisa muito simples. E que traz uma satisfação muito boa. [...] **Traz uma sensação de estar tudo bem**”.

Marcela, por outro lado, demonstrou que utiliza as tatuagens e a pintura do cabelo como forma de obter controle sobre o seu corpo físico, como sendo algo que ela pode controlar de forma mais rápida, sendo ativa em mudar algo nela mesma. Sobre a sua paixão por tatuagem, ela comentou: “É a adrenalina que dá de fazer, junto com a questão da modificação do corpo. É uma coisa que vai ficar para sempre, sabe? Geralmente representação de alguma fase. Então, eu gosto muito de fazer tatuagem, colocar piercing, eu gosto de estar sempre diferente”.

O ato de controle mais comum relatado pelos respondentes foi a limpeza. Brenda compartilhou que adora comprar produtos de limpeza e que às vezes estoura o orçamento do mercado por comprar produtos de limpeza a mais. Maria também usa a limpeza como uma forma de obter controle sobre sua rotina e sua casa: “Eu amo a casa limpa sem um grãozinho de areia, sem um grãozinho de pó. [...] Um ambiente limpo, ele fica claro, ele fica cheiroso, ele fica como se fosse novo. O ar fica melhor, fica tudo melhor”.

Ainda no âmbito do controle, Bárbara, 18, afirmou que umas das atividades terapêuticas que ela mais considera que a faz bem é arrumar seu quarto. Ao ser questionada sobre o motivo para isso, ela respondeu:

“Eu acredito que **eu tenho controle sobre alguma coisa**, sabe? Principalmente nesses tempos de pandemia. [...] A gente não tem o controle sobre quase nada e é tudo muito incerto, sabe? E bate com uma leve agonia, principalmente nas relações que a gente tem, a gente quando está se relacionando com alguém, a gente não tem controle sobre o outro. E, às vezes, a gente não tem controle sobre nossos sentimentos, por mais que a gente tente. Então eu acredito que organizar um espaço que seja meu, e olhar minhas coisas no lugar, signifique isso, **que eu posso colocar algumas coisas no lugar**”.
Bárbara (F/18/Estudante)

Bárbara enxerga no seu quarto a possibilidade de ter controle sobre ela mesma, de que ela possa colocar suas emoções e humor sob controle, é como se ela transferisse uma sensação que ela quer alcançar para o ambiente que ela está arrumando.

4.6.3 Consumo como realização de sonhos e desejos

O exercício projetivo foi uma ferramenta fundamental para que os respondentes pudessem demonstrar como o consumo é uma forma de realizar sonhos e desejos. Muitas das imagens selecionadas pelos entrevistados faziam alusão a algo que eles querem alcançar ou se tornar.

Lúcia é talvez a respondente que mais comentou sobre seus sonhos e aspirações (vide apêndice D, Mural 1). As suas imagens representaram desejos que ela gostaria de realizar: a imagem de um carro representando o desejo que ela tem de um dia ter um carro de passeio e

uma vida mais confortável para si e para os seus filhos. A foto de um mercado representando o quanto ela adora fazer feira e gostaria de comprar tudo à vontade sem se preocupar com o preço. A imagem de uma praia representando o desejo de viajar, de ter dinheiro para apreciar um novo local, sair da 'prisão' de sua casa, estar em contato com a natureza. A foto de um armário cheio de roupas representando o desejo de ter roupas bonitas e andar arrumada, algo que ela não faz no seu cotidiano. A imagem de um cursinho representando o desejo de 'poder pagar mais' em cursos para o filho, dar um futuro bom para ele. As imagens relativas a procedimentos de beleza representando o desejo de fazer vários procedimentos estéticos e plásticas e se achar mais bonita, envelhecer bem, aumentar sua autoestima. E a última imagem que é de um local com exercícios físicos representando o desejo dela de ter constância na vida, de entrar em uma academia e permanecer, entrar em uma igreja e permanecer.

Ainda no contexto do consumo como uma forma de realizar sonhos e desejos, Alice relatou:

“É poder ir atrás dos meus sonhos [...] Aqui vem a minha faculdade, vem as coisas que eu quero fazer. Os cursos de que eu quero fazer. As minhas especializações para ser uma profissional boa. [...] É difícil para mim ver meu pai de 76 anos ter que sair e pegar metrô para trabalhar, porque o dinheiro dele é extremamente necessário. Se não entrar, vai fazer falta. E é um sonho que eu tenho, de não ser necessário mais”. Alice (F/40/Consultora de vendas)

Na etapa de *vignette*, Alice contou sobre a sensação de comprar o seu primeiro carro 0km. Ela tinha passado por muitas dificuldades, após perder o emprego ela precisou vender o seu carro anterior e tinha voltado a morar com seus pais: “Estava sem carro, estava sem nada. Era como se eu tivesse, de fato, recomeçando tudo. E o carro me deu essa sensação de que **eu sou capaz de recomeçar de novo**. De fazer a minha história acontecer novamente”. Atualmente ela chegou a quase perder o carro por conta de seu endividamento, mas afirmou que não se arrepende, que o carro novo teve um papel muito importante em sua vida e na realização de sua história. O não arrependimento de Alice é um ponto que queremos destacar. Pudemos perceber que em diversos relatos os entrevistados demonstram que percebem como o seu ato de consumo pode impactar negativamente no futuro, mas ainda assim, na maior parte das vezes, demonstram-se satisfeitos com suas escolhas. Inferimos que a felicidade gerada pelo ato de consumo em determinado momento é importante para o consumidor com depressão na fase que ele está passando. Porém, essa hipótese é algo que merece investigação e aprofundamento futuros.

4.6.4 Consumo como autorrealização

O consumo foi descrito pelos respondentes como forma de autorrealização, seja ela física, pessoal ou profissional. É por meio do consumo que as pessoas podem adquirir bens e serviços que serão uma extensão deles mesmos (BELK, 1988); podem se sentir realizados com seu corpo, sua imagem e sua beleza; podem alcançar conquistas intelectuais, desenvolver projetos e desfrutar de seu trabalho.

Priscila afirmou que ela “se sente engrandecida pela compra” ao conseguir comprar um produto que ela desejava por um certo tempo e que é algo que outros membros da sociedade também gostariam de ter. Em outra perspectiva, Lúcia afirmou que ela se sentiria realizada consigo mesmo se ela tivesse dinheiro para investir em sua beleza, fazer procedimentos estéticos e cirurgias plásticas: “Pra sair, me achar bonita. Então acho que se eu fizer algumas coisas, me cuidar, eu vou me sentir melhor”.

Às vezes, pequenos atos de consumo podem fazer a diferença na autoimagem de um indivíduo. Gabriela relatou que possui uma autoestima baixa e que foi montando quebra-cabeças que ela encontrou um hobby que demonstra que ela é capaz de construir algo, que ela consegue:

“Eu tenho uma autoestima muito baixa, muito baixa. A ponto de a pessoa fazer uma coisa errada e eu pedir desculpa por isso. Então eu não consigo ver qualidades em mim. Eu não consigo ver habilidades em mim. [...] Aí minha vizinha uma vez comprou um quebra-cabeça. [...] E eu comecei a ajudar. Eu comecei a ver que eu conseguia. Eu tive dificuldade, mas eu conseguia fazer aquilo. Era só eu me empenhar um pouco mais, me concentrar um pouco que eu conseguia. Então foi uma questão de autoestima. Eu consigo montar”. Gabriela (F/21/Estudante)

Bárbara, 18, também se sente realizada quando vê um produto de seu esforço, por isso, ela gosta de cozinhar. Para ela, o fato de o resultado não ser exatamente imediato a faz bem. Ela pode experimentar não apenas o processo de estar cozinhando, mas também o resultado daquilo, algo que ela pôde construir.

Em outra perspectiva, Vanessa vê no consumo uma forma de realizar seus sonhos de criança. Ela se realiza no trabalho por poder conquistar o seu dinheiro, crescer, atingir independência e compras “as suas coisas”. Ela deu o exemplo de uma mini impressora que seria o retrato de algo que a sua versão criança adoraria ter recebido de presente e que ela pode agora conquistar para si por meio do seu consumo, o que gera nela uma sensação de encantamento: “Acho que as coisinhas que a Vanessa criança sonhava em ter, ela tem. Pode não ter sido quando criança, mas hoje ela tem e quando grande ela se apaixonou da mesma forma que se vê quando

criança. Então acho que seria o encantamento”. Percebe-se, assim, que a autorrealização pode gerar uma sensação terapêutica no indivíduo quando ele conquista algo que possui relevância afetiva ou emocional para ele.

Ainda no contexto do trabalho como insumo para a autorrealização que advém do consumo, Beatriz relatou:

“Eu comprar um móvel hoje para mim é prazeroso porque eu comprei com o meu dinheiro, o dinheiro que eu trabalhei o mês todo. Então para mim é prazeroso. Mas essa questão da construção da casa foi muito marcante porque eu estava só com uma criança de dois anos, construindo uma casa para poder morar e tive que ser forte”.
Beatriz (F/47/Enfermeira)

Beatriz sente prazer por poder comprar bens para a sua casa, uma casa que ela construiu sozinha com o dinheiro do seu salário, do seu suor, daí advém a sua autorrealização.

4.6.5 Consumo como pertencimento

Consumir é uma forma de interagir com outras pessoas, alimentar circuitos simbólicos, estabelecer relações com tudo e todos à nossa volta e fazer parte de grupos sociais (CASTRO, 2014). Nesse sentido, o consumo significa para os respondentes uma forma de pertencimento, de se sentir parte de um grupo ou de um movimento na sociedade. O pertencimento foi retratado pelos respondentes por meio do uso de redes sociais, marcas, roupas, trabalho, entre outros.

Um dos principais itens de consumo que transmite o significado de pertencimento para os respondentes são as redes sociais, especialmente o Instagram. Para Priscila, o Instagram representa: “A necessidade também de estar dentro do mesmo contexto de todo mundo assim, sabe? De... de pertencer também a um grupo, digamos assim, de fazer parte disso”. Essa visão é compartilhada por Débora, que desativou a sua conta do Instagram e passou a sentir um pouco por fora do que está acontecendo na sociedade:

“Eu desisti do Instagram. Então eu tenho me sentido às vezes um pouco **fora da realidade**. Isso é bom e é ruim. É bom porque você fica na sua bolha, da sua comunidade e o mundo lá fora está acontecendo... E é ruim também pelo mesmo sentido, porque você fica fora do que acontece no mundo, mas isso é muito bom que controla um pouco a sua... Você controla aquilo que chega até você, então... Isso é bom”. Débora (F/29/Cientista Política)

Apesar de ser um serviço relativamente recente nos hábitos de consumo dos brasileiros, os *streamings* estiveram presente nas imagens projetivas de sete entrevistados, o que demonstra como já se tornou um ato de consumo *top of mind* dos consumidores. Marcela é uma assídua consumidora de *Netflix* e ao ser questionada sobre o significado desse serviço para ela, respondeu: “É meio que meu escape, né, fico assistindo, vendo **minhas** series, vendo **meus**

filmes, fico aqui quietinha”. Assim, percebe-se como Marcela sente que as séries e os filmes são algo que pertencem a ela, há uma sensação de posse e pertencimento no seu consumo midiático. Isso ocorre porque ao consumir um produto midiático, o indivíduo pode se sentir transferido para aquele mundo fictício, o que dá sensação de pertencimento e interação social, mesmo que só.

Em segundo lugar, os indivíduos retrataram como as marcas podem fazê-los se sentirem parte de uma comunidade. Eduardo afirmou que busca consumir produtos do *streetwear* e que ele se identifica com o estilo disseminado por determinadas marcas. Ele relatou que há uma cultura por detrás das marcas que ele segue, o que demonstra como o consumo de marcas gera a sensação de pertencimento em um grupo social admirado pelo indivíduo e com o qual ele compartilha cultura e estilo.

Em terceiro lugar, como já foi introduzido no item 4.3.3.2, o trabalho tem um significado muito importante para os entrevistados, sendo um deles o de pertencimento, a sensação de que o indivíduo encontrou seu lugar no mundo, possui um grupo com o qual ele se identifica e tem um propósito. Como foi relatado por Priscila sobre o trabalho: “A sensação de que você achou seu lugar no mundo assim, sabe? Conquista, preenchimento e provação também”.

Como abordado na seção anterior, os significados do consumo de pessoas com depressão variam de acordo com o indivíduo, podendo um mesmo item ter diferentes significados. Para Laura, 35 anos, por exemplo, roupas são seu item de consumo favorito e o que ela escolheria ganhar de graça para sempre. Ao ser perguntada o porquê disso, ela respondeu: “Você sair arrumada, a pessoa elogiar, dizer que você está bonita”. Assim, percebe-se como as roupas possuem um significado de pertencimento social para Laura, uma forma de se realizar em se sentir bonita, mas sendo aprovada socialmente para isso.

4.6.6 Consumo como demonstração de afeto

O consumo está relacionado com a necessidade de amar e ser amado, proporcionando oportunidades de demonstrar afeto por meio de presentes (CSIKSZENTMIHALYI, 2000). Esse comportamento de consumo apareceu com frequência no *corpus* de pesquisa, como já foi introduzido no item 4.3.2.4 (o ato de presentear). Os respondentes relataram que utilizam o consumo para demonstrar carinho e cuidado para com os outros e consigo mesmo. Alice comentou que o consumo expressado através do ato de presentear alguém é uma forma de demonstração de afeto, de se fazer presente na vida do outro.

Por outro lado, a busca por afeto pode levar à dependência emocional ou outra disfunção. Carlos relatou ser muito dependente dos outros, a ponto de não querer parar a terapia quando a psicóloga disse que ele estava pronto para ter alta. Ele também afirmou ser muito dependente de seus amigos, do afeto e da presença deles, e que isso pode levar a comportamentos disfuncionais, como o excesso de consumo de bebida alcoólica.

4.6.7 Consumo como forma de processamento da realidade

O consumo é uma forma de dar sentido à vida (POÇAS RIBEIRO *et al.*, 2019). Após explorar os significados atribuídos às imagens que os respondentes selecionaram para a entrevista, foi possível perceber o papel que o consumo tem de dar sentido à realidade que os indivíduos estão vivendo em determinado momento. O consumo reflete também as heranças de hábitos que vêm de família e da cultura de cada indivíduo, além das memórias afetivas que cada um carrega.

Uma forma de se investigar o consumo como auxiliador no processamento da realidade é perceber as imagens que disseram respeito à pandemia da COVID-19 e que foram trazidas por alguns respondentes (imagem de máscara, álcool em gel, vírus da COVID-19, etc). Sobre a pandemia da COVID-19, Beatriz relatou: “Muita tristeza, muita dor. [...] Isso aí mostrou ao mundo, mostrou para a gente que... a gente é mais humilde hoje, algumas pessoas aprenderam a ter humildade. Aprenderam a abaixar o nariz diante de uma máscara. E mostrou que não é dinheiro, não é cor, não é raça”.

Assim, foi possível notar que no meio da incerteza da pandemia, o consumo pôde ser um aliado em se proteger, em tentar combater um ‘inimigo’ externo que estava assolando a sociedade mundial. Ao mesmo tempo, voltando à temática paradoxal do consumo, Clara comentou ainda se sente incomodada em ir ao shopping e perceber que ela é a única de máscara naquele ambiente. Pouco tempo antes da entrevista, ela e sua namorada foram ao shopping e ambas tiveram uma crise de ansiedade: “A vendedora ficava muito em cima, baixando a máscara para falar. [...] Geralmente essas experiências têm sido extremamente ruins, porque nós duas somos ansiosas”, o que demonstra que esse hábito que agora se tornou mais presente também causa ansiedades e medos e pode também se tornar uma lembrança negativa para as pessoas.

No âmbito da memória afetiva, com o consumo sendo uma forma de dar sentido ao que se vive, mas por meio de um estímulo que tem significados mais profundos e saudosistas para

as pessoas, destaca-se a fala de Maria. Maria apresentou o significado de oito fotos que ela tirou em sua casa de itens de consumo aparentemente comuns (vide Apêndice D, Mural 14). Contudo, ao detalhar o que cada foto representava, foi possível perceber que cada uma estava relacionada a uma memória afetiva dela com algum parente. O chá representava sua infância, por meio de sua avó, índia, e seu avô, holandês, e o quanto ela aprendeu sobre ervas com a sua mãe. Maria se lembrou de como o chá era um produto social, onde as pessoas se reuniam para tomar e até os vizinhos eram convidados para aquele ritual. Hoje na sua casa, o chá representa que ela faz parte desse grupo, que ela é a Maria neta de uma índia e de um holandês e que possui conexão cultural com aquele produto específico. De forma semelhante ao chá, isso aconteceu com a maior parte das fotos de Maria. Seus itens de consumo demonstraram que ela é filha, neta, mãe, ou seja, o consumo é também uma forma de dar sentido aos seus hábitos mais rotineiros, mesmo que isso ocorra inconscientemente.

4.6.8 Consumo como fonte de (des)prazer

O consumo como fonte de prazer já é uma discussão clássica do comportamento do consumidor (HOLBROOK; HIRSCHMAN, 1982). No âmbito desta pesquisa, os respondentes relataram como o consumo pode ser uma fonte de prazer, uma forma de obter sensações hedônicas. O prazer pode ser obtido por meio de itens variados de consumo e diversas categorias surgiram no decorrer das entrevistas, com maior destaque para alimentação. Em contrapartida, o consumo também é visto como fonte de desprazer e é algo combatido por alguns respondentes. Isso acontece principalmente quando o consumo é uma ação obrigatória para se viver em sociedade e o indivíduo precisa arcar com os custos dessa ação para sobreviver.

Os respondentes relataram diversos bens e serviços que dão a sensação de prazer. Desde tatuagens para Carlos: “Uma coisa que eu consumo com prazer é quando eu faço tatuagem”, até *fast food* para Eduardo: “Felicidade, prazer, mesmo que seja momentâneo [...] Representa coisas boas. Quando eu estou um pouco antes de comer, que tem aquele desejo, até o momento de dar a primeira mordida, e aí já está saciando aquele desejo”. Para Bárbara, 18 anos, o prazer que o consumo traz advém da variedade de opções e da “sensação de que é uma coisinha nova”, está relacionado à novidade.

Por outro lado, o consumo também pode ser uma fonte de desprazer quando ocorre em excesso levando a comportamentos compulsivos ou quando é uma prática obrigatória inerente ao sistema no qual se vive. Maria, por exemplo, relatou que o excesso de prazer do consumo é perigoso, pois pode levar a comportamentos compulsivos de compra: “Eu já tive épocas onde

sair para consumir era muito prazeroso. Quando senti que aquilo estava passando do limite, eu vi que aquilo não era normal. Aí eu me políciei, entendeu? Porque poderia passar a ser compulsiva”.

Para Beatriz, que possui uma rotina puxada por trabalhar tanto como enfermeira, quanto como técnica de enfermagem, o consumo é uma forma de obtenção de prazer por meio de viagens. Ela diz que sente prazer pelo fato de não fazer nada e não trabalhar, estar compartilhando aquele momento com seu companheiro e seu filho. Por outro lado, de maneira geral, ela possui uma visão negativa do consumo, como sendo algo que normalmente faz por obrigação, ou seja, uma fonte de desprazer. Ao ser questionada o porquê de o consumo não ser algo prazeroso para ela, ela respondeu:

“Atualmente, eu fico no mercado mensurando aquilo 'poxa, eu trabalhei tanto pra ganhar "tanto" e eu trouxe a feira'. Antigamente, comprando 400 reais de carne você trazia um mundo. Nesse atual governo a gente leva três sacolas. Então isso é frustrante. Você trabalhar tanto, ralar tanto e às vezes não sobrar um dinheiro para o seu lazer. Então assim, preciso comprar e por isso não é prazeroso para mim. Porque eu sei que eu vou ter que ter dinheiro pra comida, para minha sobrevivência”. Beatriz (F/47/Enfermeira)

Assim, pode-se perceber que Beatriz sente-se frustrada por ter uma rotina puxada de trabalho e vê no consumo um sugador do seu dinheiro, pois muitas vezes ela não pode ter lazer por os bens de consumo essenciais esgotarem o dinheiro que ela recebe mensalmente.

4.6.9 Consumo como ferramenta de ação social

O que um indivíduo consome ou deixa de consumir representa a sua forma de ver o mundo e os seus valores. Assim, foi possível perceber que os respondentes utilizam o consumo como uma ferramenta de ação social, uma forma de tomar atitude com relação aos problemas sociais e ambientais que estamos vivendo e levantar a bandeira para uma causa.

Vanessa afirmou que recicla o seu lixo, busca comprar café gourmet e ‘só compra se for necessário’, ou seja, tende a buscar não ser consumista em respeito ao meio ambiente. Sobre o seu comportamento de consumo, ela relatou:

“Eu acho que eu sou uma consumidora mais consciente. Eu vejo as pessoas comprando assim: “ah, vou comprar isso, vou comprar isso”. Gente, não! Compra se for necessário realmente, se precisa. Eu até tirei foto do lixo que eu tinha aqui em casa, que é o lixo reciclado. Então até quando às vezes eu compro eu penso: “e se a gente for jogar isso aqui no lixo”. Eu tento até observar isso também. E aqui em casa a gente faz a separação, a coleta seletiva. Então, eu gosto de saber a origem da comida. As pessoas gostam muito de comprar roupa de marca e tal. Eu não. Compro uma camisa de algodão normal no centro”. Vanessa (F/30/Pesquisadora)

Débora é uma consumidora responsável e que busca fazer a diferença: “Que meu dinheiro construa algo positivo pras futuras gerações”. Ela relatou que passou a consumir de forma mais consciente quando leu a notícia de que uma baleia morreu de inanição porque o seu estômago estava cheio de lixo e plástico. A partir daí ela buscou utilizar os seus atos de consumo como ferramenta de ação social:

“Então a partir desse momento eu comecei a ver como se tivesse sido a última gota, que eu nem sabia que o balde tinha enchido. Foi a última gota que precisava para ele transbordar. E eu lembro que foi a partir daí que eu comecei a abrir os olhos e enxergar, sabe? [...] Eu comecei primeiro a reduzir o consumo de plástico, a reduzir o lixo, comprar roupa de brechó, não comprar mais roupa nova, não comprar mais sapatos, não comprar mais isso, aí você vai... é como se fosse uma escadinha, você vai subindo cada degrau até que você chega num ponto que isso tudo... você não tem que se obrigar a pensar, já está tão intrincado que você olha para aquela coisa e você já consegue fazer a decisão: levo ou não levo? Isso não, isso não é eficiente, isso não tem um bom custo-benefício, por mais que seja barato e bom, mas ele agride o planeta, então são várias coisas que meio que já estão “encucadas” na cabeça. É uma escadinha que você vai subindo. A cada degrau você alcança mais um nível de coisas que você não fazia e agora você se preocupa em fazer como: que tipo de químicos eu uso na minha casa, que tipo de sabão eu uso, que tipo de sabonete eu uso, o que vai pelo ralo, né? Que tipo de química contamina a água que eu uso, sabe? São coisas que eu nunca pensei e hoje depois de um tempo eu começo a utilizar, tipo assim, esse detergente, meu protetor solar, o protetor solar ele está ajudando a acabar com os corais, ele está ajudando ao branqueamento dos corais? [...] Então não vou usar. Isso foram coisas que surgiram bem depois, seguindo as páginas e uma coisa à outra”. Débora (F/29/Cientista Política)

4.6.10 Consumo como vilão (ator negativo na sociedade)

Como esperado, o consumo não teve apenas significados positivos para os respondentes. O consumo foi também retratado como vilão, como um agente negativo do sistema capitalista, um meio pelo qual as pessoas são manipuladas, exploradas e alienadas. O consumo foi frequentemente associado ao consumismo, o consumo exacerbado, algo com o qual os entrevistados buscavam não se associar. Ademais, o consumo foi também representado como fonte de soberba e inveja.

Para Priscila, o consumo pode levar a uma 'lavagem cerebral' nos indivíduos, o que faz com que eles nem percebam a qualidade e a consequência daquilo que estão consumindo:

“Eu vou dar um exemplo agora que é um dos motivos, de uma rede social que eu não costumo usar que é o TikTok. Um dos motivos que eu não uso é porque eu digo gente, o pessoal fica fazendo aquelas dancinhas. Eu faço esse pessoal é mais doido do que eu, porque eu já, já sinto que eu sofro algumas lavagens cerebrais usando o que eu uso, de Instagram, televisão e afins. E a galera tá lá dançando umas músicas super pornográficas, tipo, tem música que é estupro, que é pedofilia, e a galera está ali, naquela lavagem cerebral, dançando feliz da vida, deixando seus filhos dançando aquilo, eu faço, gente, o pessoal não tá escutando a letra disso não? Pelo amor de Deus!”. Priscila (F/29/Fisioterapeuta)

Priscila afirmou que a lavagem cerebral acontece também com o consumo de marcas e de produtos que estão na 'moda', ou seja, o que todo o mundo está consumindo: “hoje em dia se você olhar todo mundo se veste igual”. Contudo, ela destaca que mesmo tentando se policiar, ela não consegue ser imune ao impacto da 'sociedade de consumismo': “A influência e a lavagem cerebral também de tipo, de a gente tá todo mundo indo na onda, e que a gente mesmo sabendo que isso acontece, a gente cai no jogo, porque a gente pertence à sociedade, então faz parte”.

Outra característica negativa do consumo que pôde ser observada no comportamento dos respondentes foi a de ver o consumo como algo a se invejar. Esse foi um aspecto que transpareceu na etapa projetiva de algumas entrevistas. Algumas respondentes apresentaram imagens que representavam não apenas sonhos que elas tinham, mas também a frustração de não ter conquistado aquilo. A frustração faz com que as respondentes não se sintam amadas, não se sintam satisfeitas com suas posições sociais, se sintam inferiores a outras pessoas e infelizes com suas famílias e trabalhos. Por fim, para Laura, o consumo está relacionado ao consumismo e leva à soberba: “eu tenho, eu posso, eu sou mais do que você”.

Como pode ser visto nos murais projetivos, Heitor foi o respondente que mais teve uma visão crítica sobre o consumo, abordando a discussão do consumo como exploração e alienação. Tendo em vista a relevância de sua fala, parte dela será incluída nesta seção. Inicialmente, Heitor lembrou que o consumo desenfreado leva algumas empresas a buscarem reduzir seu custo de produção por meio da exploração de trabalho infantil e que a sociedade precisa repensar o seu comportamento de consumo:

“Essa é outra foto do trabalho infantil aí que é para representar os consumos de grandes marcas, que estão no shopping. Como a Riachuelo, que já foi indiciada por trabalho escravo, a Zara, a Converse, a Nike. Então eu botei essa foto que foi um dos principais motivos de repensar o método do meu consumo, porque a partir do momento que eu tenho a consciência de quem está fazendo isso, eu não estou comprando só o produto, eu estou comprando também a infância e a vida dessas crianças, dessas pessoas que estão sendo escravizadas para produzir o produto que eu estou consumindo. Então, nada justifica”. Heitor (M/34/Funcionário Polivalente)

Heitor argumentou que o consumo impacta o imaginário popular, faz com que a sociedade acredite que o consumo representa o progresso em uma cidade bem desenvolvida, mas que na realidade ele pode perpetuar violências simbólicas:

“Você pegar uma criança que mora ali na favela de Santo Amaro, vizinha do shopping e dizer que aquele lugar ali ele não pode frequentar porque ele é preto e pobre... É ridículo. E esse tipo de violência a gente não consegue expressar numa imagem, essa violência simbólica. Uma sociedade onde está cheia de lugares para consumo, mas é uma cidade que também está cheia de farmácia, é uma sociedade que assinou embaixo

que é uma sociedade doente e uma sociedade que não sabe viver. É como se você fosse insatisfeito com você e você tem que estar botando acessórios. Tem que botar, tem que botar um celular bom, eu tenho que botar um tênis da Nike, eu tenho que botar um relógio que custa 1300, uma camisa de não sei quanto, sabe? Você vai se equipando, mas você não vai evoluindo mentalmente, espiritualmente”. Heitor (M/34/Funcionário Polivalente)

Heitor demonstrou-se frustrado com a perspectiva atual de que dinheiro traz felicidade: “O dinheiro vai trazer conforto. Mas se você tiver infeliz com você, esse tipo de consumo não vai suprir a falta que você tem de você mesmo”. Ele comentou sobre a obsolescência programada como uma forma de estimular o consumo desenfreado e também fez críticas ao Estado e à desigualdade social gerada, perpetuada e alimentada pelo consumo: “a base da pirâmide é quem sustenta ela”.

Por fim, Heitor ressaltou que uma das soluções para quebrar o ciclo do consumo negativo é a educação, uma educação que ensine o indivíduo a consumir e a ser um bom cidadão. Uma educação que priorize quem é o indivíduo é antes da sua formação, seu salário ou suas posses, ou seja, uma educação que valorize o *ser* ao invés do *ter*.

5. CONSIDERAÇÃO FINAIS

Ao longo de décadas, acumularam-se evidências de que a depressão é uma das principais causas de sofrimento evitável no mundo (HERRMAN *et al.*, 2022). No entanto, poucas pessoas nas comunidades, governos e organizações reconhecem a depressão como uma doença e buscam ações que reduzam os seus sintomas e aprimorem a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos que convivem com o transtorno depressivo. Não se faz o suficiente para evitar e aliviar o sofrimento e as desvantagens ligadas à depressão, e poucos governos reconhecem o freio que a depressão coloca no desenvolvimento social e econômico (HERRMAN *et al.*, 2022).

No âmbito desta tese, defendemos que a pesquisa do consumidor pode fazer contribuições importantes para o estudo da saúde e a resolução de problemas de saúde (MOORMAN, 2002). Partindo dessa perspectiva, utilizamo-nos da lente teórica do consumo terapêutico e do conhecimento construído a partir da revisão do estado da arte da relação consumo-depressão nos estudos do marketing para explorar os hábitos e os significados de consumo de indivíduos com depressão. Como foi defendido por Hirschman e Stern (1998), pudemos constatar que a maioria dos consumidores com depressão é capaz de viver na sociedade e passa a maior parte do seu tempo interagindo com situações cotidianas que envolvem a experiência de consumo e, ainda mais importante, possuem o interesse em consumir e serem ativos nos ambientes sociais.

Contudo, apesar de o consumo ter o potencial de mitigar os efeitos da doença e melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dessa parcela da população, o indivíduo com depressão ainda não tem sido focalizado como sujeito de pesquisa de estudos da área do comportamento do consumidor com uma perspectiva transformativa. Assim, pretendemos contribuir com essa lacuna, sugerindo os consumidores com depressão nas agendas de pesquisa.

Durante a revisão de literatura, foi visto que os estudos de marketing que utilizam o consumidor com depressão como objeto de pesquisa ainda focam em temáticas que ressaltam o caráter negativo do consumo, como o comportamento de compras compulsivas ou impulsivas, além da relação da depressão com o consumo de produtos viciantes ou hedônicos. Entretanto, pudemos perceber que o consumo é inerente à vida do consumidor com depressão e que ele pode ser uma fonte de elevação do humor positivo e da saúde mental do indivíduo se utilizado de forma sábia e consciente. Concordamos, então, com Machin *et al.* (2022) ao afirmarem que os acadêmicos do marketing têm muito a oferecer às pesquisas sobre saúde mental do consumidor.

Contribuindo com essa perspectiva, defendemos que não há uma ‘fórmula mágica’ de consumo saudável para o indivíduo com depressão. O consumo é algo complexo e inerente às pessoas, porém há hábitos que se destacam ao se analisar padrões de consumo dos indivíduos e há comportamentos que podem ser influenciados pelos sintomas da doença que ocorrem com maior frequência. No âmbito dos hábitos, foi possível identificar vinte categorias que podem exercer um papel importante quando os consumidores com depressão foram se engajar em um ato de consumo ou que afetam o comportamento ou o bem-estar dos indivíduos em uma determinada sociedade, são elas: a importância de se pesquisar indivíduos com depressão, o paradoxo do consumo, o consumo das telas, o relacionamento com um pet, o significado do trabalho, a busca por uma atividade terapêutica, a importância da família, a imagem corporal, a alimentação como um fator-chave, o papel da medicação, o relacionamento com psicólogos, o ambiente de compra, a relação com a natureza, o papel da comparação social, o ato de presentear, o paradoxo da bebida alcoólica com a socialização, a confusão identitária dos consumidores com a depressão, o papel do dinheiro, o reconhecimento do próprio consumo e o papel da estigmatização do transtorno depressivo. Todas essas categorias foram apresentadas e discutidas brevemente no item 4.3, porém vale destacar que cada uma delas se configura como um achado relevante de pesquisa e que deve ser aprofundado em estudos futuros.

No contexto dos comportamentos gerais, pudemos constatar que mesmo que o indivíduo com depressão almeje se engajar em um ato de consumo, ele tende a ser influenciado pelos sintomas da doença e tais sintomas tendem a impactar o consumo de três formas distintas: por meio do comportamento irregular do consumo, o qual denominamos de ‘ondas de consumo’; por meio da interrupção do consumo, quando o indivíduo chega a iniciar o processo de decisão de compra, mas é interrompido no decorrer dele; e por meio da paralisação do consumo, algo frequente em crises depressivas mais severas, sobretudo quando o indivíduo sofre de transtorno de ansiedade. Reconhecer e compreender esses comportamentos é algo essencial não apenas para o consumidor, mas também para empresas privadas, organizações governamentais, além de familiares e comunidades nas quais o indivíduo esteja envolvido, pois isso poderá facilitar o desenvolvimento de ações que se adéquem às peculiaridades do consumidor com depressão, além de reduzir o estigma da depressão nos ambientes sociais.

Propomos ainda que o consumo terapêutico é um importante construto para se entender melhor o comportamento de consumo do indivíduo com depressão. Pudemos verificar que o consumo terapêutico para esta parcela de consumidores diz respeito ao ato de consumo ressignificado pelo consumidor com depressão de um bem ou serviço, que proporciona alívio

mental, redução de sentimentos negativos e conforto emocional, e que pode ocorrer de forma impulsiva ou planejada, mas que é momentânea; e pode ser dividido em quatro tipologias principais: consumo terapêutico de distração, consumo terapêutico de conforto, consumo terapêutico de passividade e consumo terapêutico de atividade. Assim, o consumidor com depressão busca, mesmo que de forma inconsciente, aliviar sentimentos negativos por meio de seus atos de consumo.

Nessa conjuntura, o consumo terapêutico não advém de um atributo do produto, ou seja, não precisa advir de situações ritualizadas como peregrinação religiosa, ou de produtos ou serviços específicos que estejam por natureza relacionados à terapia, como o turismo, ou o ato de se auto presentear (CLARKE; MORTIMER, 2013; HIGGINS; HAMILTON, 2019; STEBBINS, 2009). O ato de consumir pode possuir o caráter terapêutico a partir da significação dada ao consumo pelo agente depressivo em dado momento. O caráter terapêutico depende do indivíduo e do nível e fase de depressão pela qual ele está passando. Ou seja, o consumo terapêutico não se dá por meio de ambientes ou atos de consumo pré-definidos, mas por meio da relação depressão-consumo, no momento em que o indivíduo ressignifica um ato 'banal' em algo que lhe traz alívio mental, felicidade momentânea, distração ou conforto.

O consumo terapêutico, porém, não significa necessariamente um consumo benéfico para o consumidor. Ele é também um reflexo de um sistema que exalta o consumo como agente de felicidade e que incentiva a impulsividade nas compras e o aspecto percebido como terapêutico pode se dar por meio da internalização da lógica capitalista de que o consumo pode resolver os problemas, quando na verdade ele pode ser o problema disfarçado. Por outro lado, um consumo terapêutico saudável, especialmente o que possui uma natureza de atividade, pode ser um aliado no tratamento da depressão. Corroboramos, assim, com Marques, McIntosh e Kershaw (2021) que afirmam que para um tratamento eficaz para um transtorno mental, é necessária uma abordagem holística que considere todos os aspectos do bem-estar, particularmente o bem-estar cultural/espiritual e a saúde ambiental, ambos aspectos influenciados pelo consumo. A abordagem holística de saúde deve reconhecer os aspectos mentais e emocionais do bem-estar e fornecer restauração mental por meio da combinação de diferentes abordagens que visem o bem-estar mental dos indivíduos.

Por fim, pudemos constatar durante a pesquisa que atos de consumo podem mitigar ou elevar os efeitos da depressão nos consumidores e que o mercado tem o potencial de oferecer recursos para o bem-estar dos indivíduos ou estressores que impactam negativamente no

humor, na qualidade de vida e no bem-estar. Por isso, o consumo foi abordado nesta tese como um paradoxo, algo que tem o potencial de transmitir significações de expressão do *self*, de pertencimento, afeto, prazer, controle e autorrealização, além de ser uma ferramenta de ação social, de realização de sonhos e desejos e que auxilia no processamento da realidade; mas que também causa compulsividade, vícios, exploração, alienação e alimenta transtornos mentais. Diante disso, optamos por incluir o ‘paradoxo do consumo’ no título deste trabalho como forma de ressaltar que a ambiguidade inerente ao consumo apresenta um risco ainda maior para indivíduos com depressão e que estão passando por uma fragilidade mental, o que exalta a urgência em buscar atos de consumo que proporcionem real bem-estar para os indivíduos, mas, ao mesmo tempo, a necessidade de ter cautela para que organizações não se beneficiem de um transtorno mental como forma de geração de lucro.

Os termos recursos e estressores de mercado (*marketplace resources and stressors*) foram inspirados em Machin *et al.* (2019) e serão refletidos nos itens a serem discutidos na seção a seguir (contribuições para o bem-estar de indivíduos com depressão). Discutimos em seguida, como o trabalho contribui teórico e metodologicamente para o campo do marketing e do comportamento do consumidor. Ao final, sugerimos possíveis caminhos para estudos futuros e listamos as limitações da presente pesquisa.

5.1 Contribuições para o Bem-estar dos Indivíduos com Depressão

O presente trabalho possui uma natureza transformativa e, por isso, seu principal objetivo é ser voltado para o bem-estar dos consumidores com depressão. Quando falamos do bem-estar dos indivíduos com depressão, devemos não apenas pensá-los enquanto agentes, ou seja, enquanto sujeitos responsáveis em mudar seus hábitos para alcançar um bem-estar melhor. Mas devemos também refletir sobre o sistema capitalista do qual fazemos parte e de suas estruturas que impactam diretamente no consumo e no bem-estar dessa parcela da população. Por isso, optamos por adicionar nesta seção as contribuições voltadas para o bem-estar dos consumidores com depressão, sejam elas contribuições no nível do indivíduo, da academia, da sociedade, do Estado ou de organizações de forma geral.

Defendemos que os consumidores com depressão são membros ativos da sociedade e querem engajar-se, na maior parte das vezes, em atos de consumo e quando *stakeholders* do mercado atuam promovendo ações que incluam esse consumidor em suas políticas empresariais, isso se constitui um avanço, mesmo que pequeno, no caminho do bem-estar mental da população.

A área de Marketing tem avançado na discussão da saúde mental e do bem-estar mental do consumidor, mas ainda temos muito a explorar. Recomenda-se a inclusão de temáticas relativas à saúde mental do consumidor em palestras, congressos e edições especiais de periódicos nacionais e internacionais. Em setembro de 2022 está sendo lançada a primeira edição especial de um periódico do marketing voltada para saúde mental, denominada *Mental Well-being and the Marketplace*, no *Journal of Consumer Marketing*. Em 2021, na conferência da *Association for Consumer Research*, Jane Machin e colegas propuseram a formulação de um modelo de bem-estar mental que transforme, com o auxílio de pesquisadores do marketing, a ideia de que saúde mental é a ausência de transtornos para saúde mental como a presença de um bem-estar mental que irá incluir diversas áreas do consumo.

Esta tese visa corroborar com essa perspectiva. Propomos que é necessário estudar o bem-estar mental como um organismo em constante mudança e composto por diversas áreas da vida, sendo muitas delas áreas que perpassam o consumo de alguma forma. Assim, no contexto deste trabalho, propomos que o indivíduo com depressão receba um tratamento holístico que preveja não apenas o uso de medicação e o acompanhamento psicoterapêutico, mas o acompanhamento por outros profissionais que possam impactar positivamente no seu bem-estar, além de se utilizar do consumo consciente e saudável como forma de alcançar melhorias no seu cotidiano e alívio dos sintomas da doença. Ademais, o mercado e os empregadores também devem tomar para si a responsabilidade de propor mudanças que facilitem o cotidiano dessas pessoas e que não utilize a depressão como uma fonte de exploração do consumo. No âmbito do consumidor com depressão, iremos introduzir a seguir algumas contribuições que foram tecidas com base nos achados desta pesquisa.

Primeiramente, foi possível verificar que os consumidores com depressão se utilizam do consumo a fim de alcançar redução de humor negativo, alívio mental, conforto e distração, por meio do consumo terapêutico. Porém, nem tudo que foi considerado terapêutico pelos respondentes é saudável para o consumidor com depressão. Assim, sugere-se o engajamento em atos de consumo que tenham maior nível de atividade e de produção. Nossas proposições terapêuticas são: arte, hobby, reflexão e atividade física. Atividades no campo da arte podem ser tanto o desenho e a pintura, quanto aprender um instrumento musical. Atividades que incitam a reflexão podem ser meditação, yoga, exercer a espiritualidade, ingressar em um centro religioso ou até mesmo a leitura. No âmbito de atividades físicas, sugerimos principalmente aquelas ao ar livre, como corrida, caminhada, andar de bicicleta. Porém, um grande benefício de academias e centros de esporte é a interação social com outros membros da comunidade. Já

no âmbito dos hobbies, eles podem ser dos mais variados. Alguns respondentes montam quebra-cabeças, outros lutam em competições, outros gostam de escrever ou cozinhar. O importante é o indivíduo se encontrar e descobrir algo que lhe impacte positivamente e lhe dê a sensação de ser ativo, estar tomando o controle de sua saúde mental e seu humor, e tenha o interesse de permanecer nessa atividade por um período de tempo.

A alimentação é um fator-chave. Por isso, é essencial que os consumidores busquem se alimentar de maneira saudável e com certa rotina. Uma sugestão é buscar suporte de um nutricionista ou criar opções de alimentos saudáveis que o indivíduo mesmo saiba cozinhar e não demande muito tempo. É importante evitar o consumo excessivo de bebida alcoólica. No caso de situações em que ocorre o paradoxo do consumo do álcool *versus* socialização, pode-se sugerir ambientes sociais para se encontrar amigos e familiares que não vendam bebidas alcoólicas, como um café, praça de alimentação de shopping ou a residência de um dos membros.

A percepção de apoio social e de trabalho significativo são responsáveis pelo aumento da saúde mental de indivíduos que convivem com transtornos mentais (WALDMANN, 2022). Nesse contexto, recomenda-se o envolvimento do indivíduo em grupos onde haja interação social, como família, amigos do trabalho ou faculdade/escola, centros religiosos, cursos de línguas estrangeiras, terapia em grupo, centros de esportes, grupos de redes sociais, entre outros. Ademais, como a percepção de trabalho significativo reduz os sintomas da depressão, indica-se uma educação continuada por meio de cursos profissionalizantes, oficinas, mini-cursos, graduações, pós-graduações, etc., de forma que o indivíduo continue se aperfeiçoando e consiga alcançar um trabalho com o qual se sinta satisfeito e realizado.

O consumo de telas, seja a tela do celular, da televisão ou do computador, é inerente à sociedade atual. Contudo, o mau uso desses equipamentos pode impactar negativamente na saúde mental de pessoas com o transtorno depressivo. Nesse contexto, indica-se o monitoramento do uso de redes sociais, por meio de configurações que restrinjam o tempo máximo em cada aplicativo; acompanhamento do próprio uso da rede social, ou seja, se o indivíduo sentir que está se envolvendo em comparação social negativa, ele deve fechar o aplicativo e buscar outras atividades que distraiam a mente e monitoramento do tempo de tela de televisão, considerada a tela mais prejudicial para a saúde mental da população.

A interação com a natureza é uma das formas mais orgânicas de se reduzir o impacto negativo dos sintomas da depressão. Assim, indica-se a instalação de áreas verdes nas

residências, por exemplo, plantas em varandas de apartamento e nos jardins de casas; a ida frequente a parques públicos, praças ou praias, dependendo da cidade onde o indivíduo reside e o relacionamento com um pet, o que estimula a relação com outro ser vivo e melhora a saúde mental.

Por fim, segundo McKay *et al.* (2021), o que torna a comida de conforto um consumo terapêutico para os indivíduos é o fato de ela transmitir a sensação de pertencimento e não uma propriedade da comida em si, o consumidor que irá ressignificá-la. Nesse sentido, recomenda-se que o consumidor com depressão busque atividades que lhe transmitam a sensação de pertencimento e as associe com seus momentos de humor negativo ou de crise. Isso fará com que o indivíduo se estimule a melhorar por meio de um hábito saudável, o que lhe causará benefícios no longo prazo.

Continuando no âmbito dos significados do consumo, nesta pesquisa foi possível perceber que atos de consumo que transmitem a significação de controle, pertencimento, autorrealização, expressão do *self* e afeto foram benéficos, em sua maioria, para o bem-estar mental dos respondentes. Recomenda-se, então, que os consumidores busquem atos que lhe transmitam tais sensações, como alguns dos exemplos citados anteriormente.

Como as categorias de consumo e os ramos de atuação das organizações são infinitos, não é o papel desta tese refletir sobre como cada empresa/marca/governo pode atuar na proposição de mudanças gerenciais que visem o bem-estar dos indivíduos com depressão. Contudo, tendo em vista que é importante dar o primeiro passo, e que as contribuições gerenciais são inerentes à pesquisa transformativa do consumidor, segue abaixo algumas contribuições concretas e objetivas no âmbito gerencial que podem ser aplicadas pelo Estado ou por organizações do primeiro setor com o intuito de reconhecer o consumidor com depressão no mercado e ser agente de recurso na melhoraria do seu bem-estar e qualidade de vida.

Talvez uma das principais contribuições do Estado e das empresas privadas seria na redução da estigmatização dos transtornos mentais, como a depressão. Superando o estigma, indivíduos buscariam ajuda de forma mais rápida, receberiam o apoio adequado e a sociedade seria mais saudável. Assim, indica-se o fornecimento de cursos e palestras em empresas, escolas, hospitais, centros religiosos e agências do governo de forma a disseminar conhecimento acerca do bem-estar mental e dos transtornos mentais que podem advir de uma saúde mental deficitária.

Indivíduos com depressão tendem a se utilizar da terapia de varejo virtual (ou terapia de vitrine virtual) para passar tempo, como forma de distração. Esse hábito pode ocorrer especialmente durante a madrugada por conta da dificuldade de dormir. Assim, aplicativos de venda *online* devem evitar o envio excessivo de cupons que estimulem a compra impulsiva no período da noite; podem configurar robôs que confirmem se o indivíduo realmente quer finalizar determinada compra; além de poderem esclarecer melhor a política de arrependimento de compra, algo do qual os consumidores muitas vezes não têm conhecimento. Algumas lojas poderiam, inclusive, aumentar a possibilidade de retorno de um item do qual o consumidor tenha se arrependido se a compra tiver sido efetuada durante a madrugada.

Wolfson, Leung e Richardson (2020) demonstraram que cozinhar frequentemente em casa está associado a uma melhor qualidade da dieta e a hábitos alimentares mais saudáveis. Assim, o Estado e instituições privadas, podem ofertar cursos de culinária desde o ensino fundamental a fim de criar uma cultura na população que estimule o ato de cozinhar. Cozinhar não apenas pode ser um ato terapêutico para o indivíduo, como melhorar a qualidade nutricional da população.

Os espaços verdes oferecem muitos benefícios para a saúde física e mental dos indivíduos, e 'espaços azuis' resultam na redução de sintomas da depressão, além de impactarem positivamente a saúde mental (HERMANSKI *et al.*, 2021). No âmbito desta pesquisa, os respondentes relataram como espaços fechados e aglomerados podem causar desconforto e ansiedade. Assim, sugerimos a instalação de espaços em contato com a natureza em condomínios residenciais, em parques estatais e praças públicas. Ademais, centros comerciais, como shopping centers, podem oferecer um ambiente ao ar livre para os indivíduos descansarem e buscarem um ar fresco (sem que seja um ambiente reservado para fumantes). Novos centros comerciais, inclusive, poderiam ter uma arquitetura mais aberta e verde, já pensando na saúde mental da população. Além disso, o Estado pode se empenhar em plantar mais árvores nos centros urbanos a fim de quebrar a seriedade da paisagem predial.

Segundo Hughes *et al.* (2021), é ideal que o indivíduo com transtorno depressivo receba um tratamento holístico para o enfrentamento da doença, não apenas por meio de medicação, mas com a combinação acompanhamento nutricional e psicoterapêutico, suplementos vitamínicos, grupos de suporte educacionais e exercícios físicos regulares. Os respondentes desta pesquisa reportaram que tiveram uma melhora mais rápida no tratamento da depressão quando os seus psicólogos atuavam em parceria com os seus psiquiatras e quando seguiam

sugestões de terem acompanhamento nutricional e de exercerem atividade física. Nesse sentido, recomendamos um tratamento holístico e multidisciplinar para o indivíduo com depressão por unidades públicas de saúde e centros médicos associados a planos de saúde. Ademais, os profissionais de saúde podem se atualizar com relação a inclusão de terapias com auxílio de animais de estimação, dança, videogames, entre outros, de forma a buscar novas formas de se adequar aos pacientes de forma criativa e de baixo custo.

O consumo de telas foi uma característica presente no consumidor com depressão. Eles são fortes usuários da internet, do celular, redes sociais e de serviços de *streaming*. Assim, esses atores têm o potencial de alcançar esse público com maior facilidade. Indicamos, portanto, a disseminação da psicoterapia remota; o desenvolvimento de *influencers* e páginas de Instagram que produzam conteúdo de qualidade com sugestões de hábitos saudáveis (ao invés de conteúdo publicitário de itens que o consumidor não precisa); o desenvolvimento de séries e filmes que alimentem a saúde mental do consumidor; e a inclusão de hábitos saudáveis e indivíduos lidando com transtornos mentais de forma desestigmatizada em programas de rede nacional, como séries e novelas de canais abertos.

O trabalho possui um significado muito forte para o indivíduo com depressão. Ele é uma das ferramentas que o consumidor utiliza para lidar com a doença (até para tentar se esquecer dela), mas também pode ser um dos gatilhos para o aparecimento ou piora dela. Assim, o empregador é dos principais atores que pode atuar no bem-estar do indivíduo com depressão. Recomendamos a instalação de refeitórios em empresas com opções de comidas saudáveis, nutritivas e a baixo custo; o não incentivo ao acúmulo de horas extras para que o empregado não aumente excessivamente a sua jornada de trabalho; o fornecimento de salas de descanso com acesso a jogos de raciocínio, equipamentos para exercícios físicos e zonas de relaxamento; instalação de um ambiente ao ar livre e, se possível, com algum contato com a natureza para que os funcionários possam descansar; o fornecimento de aulas em grupos, seja de exercício físico, meditação, entre outras e o apoio financeiro à psicoterapia do empregado, algo que se configura como umas das principais práticas de melhoria do bem-estar do consumidor com depressão que uma empresa empregadora pode fornecer.

O Estado é outro agente que tem o poder de impactar diretamente a vida do indivíduo com depressão, nas mais diversas áreas. Algumas sugestões são: regular o conteúdo das propagandas publicitárias que tendem a associar consumo de produtos não saudáveis com felicidade e saúde; incentivar que profissionais do sistema único de saúde eduquem os cidadãos

com relação às diferentes abordagens terapêuticas antes de marcar uma sessão para um paciente; fornecer redes de apoio a indivíduos que estejam sofrendo com transtornos mentais. Um excelente exemplo é um projeto-piloto está sendo desenvolvido no Distrito Federal desde junho de 2022 pelo Ministério da Saúde e que visa fornecer teleconsultas para o enfrentamento dos impactos causados pela pandemia da COVID-19, por meio da Linha Vida (BRASIL, 2022). Além disso, o Projeto Teleconsulta oferecerá telepsiquiatria e teleterapia para indivíduos que estão lidando com os impactos na sua saúde mental.

Um dos comportamentos de consumo do indivíduo com depressão está associado à irregularidade do consumo. As 'ondas de consumo' ocorrem quando o indivíduo inicia uma atividade, mas rapidamente desiste ou perde a motivação por conta dos sintomas da doença. O reconhecimento das ondas de consumo pode servir como aprendizado para diversas empresas que atuam no ramo de serviços que tendem a demandar contratos de fidelização do consumidor. Um exemplo delas são as academias. Sugerimos, assim, que as academias forneçam planos mensais com preços justos para seus consumidores ou contratos mais longos que prevejam a possibilidade de trancamento do serviço para continuação posterior. Ademais, faculdades, centros artísticos e profissionalizantes podem buscar conversar com os consumidores antes de cancelarem seus contratos a fim de tentarem entender pelo que os mesmos estão passando e como podem colaborar.

Outro comportamento de consumo do indivíduo com depressão diz respeito à interrupção do consumo, quando a decisão de compra é impactada negativamente pelo excesso de produtos para se escolher ou excesso de informação sobre os produtos. Sugerimos, então, que as marcas busquem produzir embalagens que se diferenciem umas das outras e forneçam informações fidedignas sobre os produtos que sirvam de base para comparação na seleção de um item de compra pelo consumidor. Ademais, as lojas podem fornecer funcionários que promovam a assistência do consumidor que tenha dúvidas com relação às suas compras ou marcas existentes no mercado.

O terceiro comportamento geral do consumidor com depressão, o qual foi denominado paralização do consumo, ocorre nos momentos em que o consumidor com depressão, especialmente aqueles em estágio de crise ou com uma depressão mais severa, não tem disposição para consumir, sair de casa e efetuar ações básicas do cotidiano, como tomar banho, se vestir e cozinhar. Assim, os indivíduos tendem a voltar-se para atos de consumo mais práticos e que no geral tendem a não ser saudáveis, como alimentos processados e industrializados, além

do aumento do consumo de mídias sociais e *streaming*. Nesse sentido, o presente trabalho propõe se discutir no mercado formas mais práticas de consumo que possam trazer bem-estar concomitantemente. Por exemplo, linhas de alimento industrializado que possua aprovação nutricional, alimentos práticos, mas saudáveis. Linhas de roupas que não amassem com facilidade, que sejam práticas, mas que façam a pessoa se sentir bonita.

No caso do *streaming*, é normal empresas como a Netflix dividir seu portfólio em categorias diversas, assim, poderiam ser criadas categorias que trouxessem uma mensagem benéfica para o consumidor, como ‘saúde mental’ ou ‘*therapyworthy*’ como contraponto à ‘*bingeworthy*’ (uma categoria atual). Alice, por exemplo, é uma forte consumidora das redes sociais e afirmou que melhorou seu consumo após assistir ao filme ‘Dilema das Redes’ na Netflix, pois ela passou a conhecer os malefícios das redes sociais no seu cotidiano e passou a controlar mais o seu consumo, chegando a desativar as redes se estiver utilizando excessivamente. Percebe-se, assim, que os *media* têm o potencial de contribuir para a educação do consumidor e para o bem-estar mental dos indivíduos.

Um outro exemplo que podemos citar é o caso do Instagram. Sabe-se que o Instagram é uma rede social utilizada demasiadamente por toda a população e, conseqüentemente, por indivíduos com transtornos mentais, tendo estudos já demonstrado sua relação com o aumento dos níveis de comparação social, ansiedade e depressão. Porém, tendo consciência disso, o Instagram tomou a iniciativa de oferecer suporte aos usuários que pesquisem hashtags como #depressão, #ansiedade e #suicídio. Ao tentar efetuar essa pesquisa, o software pergunta se a pessoa está precisando de ajuda e fornece três opções: 1) fale com um amigo, 2) fale com um voluntário da linha de apoio (onde é disponibilizado os telefones do Centro de Valorização da Vida – CVV e da Associação Brasileira de Transtornos Alimentares) ou 3) encontre maneiras de se ajudar (onde são listadas algumas técnicas que o indivíduo pode praticar para se acalmar e se sentir melhor, como exercícios de respiração, caminhada, respirar ar fresco, beber água, fazer um lanche nutritivo ou tomar um banho). São atitudes como essas que demonstram como uma empresa *online* tem a capacidade de influenciar pessoas de forma positiva e contribuir para que os indivíduos busquem ajuda no meio de uma situação de crise.

Por último, mas não menos importante, evidenciamos a vulnerabilidade do profissional de saúde com depressão durante a pandemia da COVID-19. Tivemos a oportunidade de entrevistar cinco mulheres que trabalharam na linha de frente durante a pandemia. Três delas já tinham o diagnóstico prévio de depressão e as outras duas tiveram o diagnóstico durante o

período pandêmico. Nesse sentido, Isabella (F/40/Técnica de enfermagem) reportou: “quem tinha alguma coisa em relação a depressão e ansiedade, foi tudo revelado”. As cinco respondentes relataram não receber apoio psicológico para lidar com a incerteza e o medo gerados pela pandemia de seus respectivos empregadores. Gostaria de dar voz a ‘denúncia’ de Beatriz com relação à necessidade de se pesquisar e tratar a saúde física e mental dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalharam durante a pandemia da COVID-19:

“Apoio psicológico no governo a gente não teve isso e acredito que nenhum hospital particular também teve não. [...] A enfermagem tá adoecida, adoecida fisicamente e mentalmente. A gente é a classe mais mal paga do país e tivemos que encarar a pandemia de salvar vidas e morrer na linha de frente. E logo em seguida essa mesma enfermagem adoeceu. Quem consegue falar, como eu, bom, mas quem não consegue e está tomando seu remedinho ali, caladinha, está sofrendo. Então agora, pós pandemia está [...] os antidepressivos com a enfermagem. Porque a enfermagem não é feliz. Ninguém perguntou se a gente queria ir enfrentar o Covid. A gente teve que ir com todos os nossos medos, com todos nossos receios, deixando nossas famílias em casa sem saber se a gente ia voltar”. Beatriz (F/47/Enfermeira)

Assim, como contribuição para o bem-estar do indivíduo com depressão que atua na área da saúde, sugerimos que o Estado, hospitais e centros de saúde, ambientes que mais deveriam reconhecer a importância da saúde mental, forneçam apoio psiquiátrico e psicológico a seus funcionários. Além disso, pode-se fornecer alimentação mais balanceada em refeitórios, ambientes de descanso que tenham interação com a natureza (área verde, queda d’água) ou até mesmo ao ar livre, atividade física em grupo, além do fornecimento de massagem, oficinas de meditação ou yoga, e psicoterapia em grupo.

E, talvez o mais importante, a sociedade e o Estado precisam valorizar seus profissionais. Está em tramitação no momento, por exemplo, o Projeto de Lei 2564/20, do Senado, que institui piso salarial para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e parteiras. Sendo aprovado, os enfermeiros receberiam um valor mínimo inicial de R\$4.750, o que chega a quase o dobro do que a categoria recebe atualmente em alguns estados. Com vimos no decorrer deste estudo, o reconhecimento pelo seu trabalho e o dinheiro possuem papéis essenciais na saúde mental e no acesso a itens de bem-estar do consumidor. São medidas como essas que podem fazer a diferença e merecem ser destacadas e discutidas na sociedade.

5.2 Contribuições Teóricas

A principal contribuição teórica deste trabalho está relacionada ao aprofundamento da discussão do *interplay* consumo-depressão no âmbito do marketing, além da exploração do

comportamento de consumo do indivíduo com transtorno depressivo, seus hábitos e significados. Ademais, contribuímos com a proposição de uma nova definição de consumo terapêutico e de tipologias de consumo terapêutico para indivíduos com depressão. O trabalho colabora, ainda, com a pesquisa transformativa do consumidor (TCR) ao se aprofundar na discussão sobre *mental well-being and the marketplace*, além de ter contribuído com outros construtos que são do interesse da TCR. Vale salientar que o trabalho colabora teoricamente não apenas com a área de marketing e comportamento do consumidor, mas seus achados extrapolam a área da administração, gerando conhecimento que pode ser aplicado em outras áreas de conhecimento, como psicologia, educação, gestão pública, entre outros.

Com relação à discussão da saúde mental do consumidor com depressão e como o consumo afeta e é afetado por essa questão, identificamos categorias do consumo diário do indivíduo com depressão e comportamentos gerais desse consumidor ao interagir com o mercado, como foi apresentado nas seções 4.3 e 4.4, respectivamente. Os comportamentos gerais do consumidor com depressão dizem respeito às ondas de consumo, que representam a irregularidade da constância do consumo do indivíduo com depressão; interrupção do consumo, que se refere a momentos de consumo que foram interrompidos após o indivíduo buscar consumir e que ocorre no processo de decisão de compra, mas pode também ocorrer nas etapas de busca de informações ou avaliação de alternativas; e paralisação do consumo, que reflete o momento em que o indivíduo deixa de consumir determinados produtos por um período decorrente dos sintomas da doença, especialmente em níveis mais graves do transtorno. As discussões teóricas relativas a esses comportamentos agregam ao marketing e devem ser aprofundadas em estudos futuros.

Com relação ao consumo terapêutico, um construto que faz parte do comportamento do consumidor, esse trabalho contribui com a geração de tipologias de consumo terapêutico do consumidor com depressão – consumo terapêutico de distração, conforto, passividade e atividade – e com uma definição de consumo terapêutico direcionada para essa parcela de consumidores: ato de consumo ressignificado pelo consumidor com depressão de um bem ou serviço que proporciona alívio mental, redução de sentimentos negativos e conforto emocional, e que pode ocorrer de forma impulsiva ou planejada, mas que é momentânea.

Luomala (2002) instigou pesquisadores do marketing a construírem uma teoria ou modelo de consumo terapêutico que alivie impactos negativos do humor. Apesar de ser uma

chamada com quase 20 anos, tal teoria ainda não foi estruturada em estudos anteriores, o que evidencia a contribuição teórica deste trabalho para a literatura de consumo terapêutico.

Em terceiro lugar, o presente estudo enriqueceu a discussão de algumas temáticas de pesquisa que são do interesse da pesquisa transformativa do consumidor. Já ficou claro que *mental well-being and the marketplace* são o maior contexto de atuação deste trabalho, mas também se contribuiu com outras áreas de interesse da TCR, como sabedoria do consumidor (*consumer wisdom*), ao se perceber que o transtorno depressivo atua como empecilho na sabedoria do consumidor com depressão; identidade do consumidor, ao se identificar que os sintomas da depressão, em especial a anedonia, atuam como barreira no senso de *self* do consumidor, o que prejudica o seu comportamento de consumo; comportamento do consumidor de mídias digitais, como FOMO (*Fear of Missing Out*) e fomsumerismo, quando se identificou que os indivíduos com depressão tendem a ser mais vulneráveis ao fomsumerismo por se envolverem em situações de comparação social, redução da autoavaliação, autoestima e autoimagem.

Ainda com relação às áreas de interesse da TCR, contribuiu-se com a exploração da alimentação do consumidor com depressão. Foi possível perceber que o consumo de conforto aumentou em meio às incertezas, ansiedades e isolamento social da pandemia da COVID-19. Todos os respondentes reportaram ter seus hábitos alimentares afetados pelos sentimentos depressivos, sendo estes os principais pontos que se destacaram no *corpus* de pesquisa: reconhecimento da relação entre comida e humor; comida como conforto, podendo levar à compulsão alimentar; o cozinhar e sua relação com uma boa alimentação; a relação da comida com o trabalho e o papel da publicidade na geração de impulsos de compra de alimentos não-saudáveis.

Por fim, a sociedade de consumo engloba todos os ambientes e organizações das quais o indivíduo faz parte. Por isso, ao se contribuir com conhecimento teórico para a área do marketing, o trabalho termina contribuindo, também, para diversos outros setores do conhecimento além da administração, como gestão pública, educação, psicologia, educação física e nutrição e se espera que novos trabalhos multidisciplinares possam continuar se aprofundando na relação consumo-depressão a fim de propormos melhorias constantes para o bem-estar dos indivíduos com depressão.

5.3 Contribuições Metodológicas

As contribuições metodológicas do presente trabalho estão associadas à condução de pesquisa qualitativa com consumidores com depressão, ou seja, sujeitos vulnerabilizados, e de forma remota por conta da pandemia da COVID-19. Ademais, ressalta-se a aplicação de técnicas projetivas por meio do *Zaltman Metaphor Elicitation Technique* (ZMET) e o enriquecimento da coleta de dados por meio da aplicação da pesquisa em duas fases distintas, ou seja, o seu caráter longitudinal.

A principal contribuição metodológica deste estudo no campo do marketing é ter conduzido entrevistas com consumidores com depressão e que são considerados sujeitos vulnerabilizados. Apesar de termos nos empenhado na coleta de dados, o processo não foi fácil. As entrevistas aplicadas no ano de 2020 ocorreram de forma mais orgânica, as pessoas estavam recém isoladas e queriam ter a oportunidade de conversar e se abrir. Já as entrevistas conduzidas entre o final de 2021 e meio de 2022 foram mais desafiadoras. Muitos indivíduos demonstraram o interesse em participar, mas desistiram no meio do caminho. Outros precisaram remarcar diversas vezes para que a entrevista pudesse acontecer. Ademais, como os respondentes estavam vindo de um período de quase de dois anos de pandemia, seus níveis de ansiedade e depressão estavam aguçados, o que afetou emocionalmente a pesquisadora. Nesse sentido, listamos a seguir algumas sugestões metodológicas que foram apreendidas no decorrer desta pesquisa e que servem como recomendações para futuros estudos com sujeitos vulnerabilizados:

- 1) Sugerimos começar a entrevista lembrando ao respondente que não há resposta certa ou errada, que ele está em um ambiente seguro e que pode desistir da entrevista em qualquer momento e também não precisa responder o que não lhe seja confortável;
- 2) Relembrar valores éticos nunca é demais. Então, aspectos éticos e relacionados ao anonimato e segurança dos dados deve ser apresentado no início da entrevista, mas podem também ser lembrados durante o decorrer dela;
- 3) Recomendamos manter um diário de campo que deve ser escrito logo após a finalização da entrevista, a fim de lembrar dos principais pontos que devem ser destacados de cada respondente;
- 4) Pesquisadores não devem se ater ao diário de campo para a definição das temáticas de análise. No processo de aprendizagem do pesquisador com seus entrevistados, novos

insights irão surgir mais à frente, por isso voltar à transcrição é uma ação fundamental para se aprofundar na reflexividade do trabalho;

- 5) Se estiver trabalhando com termos não muito usuais para os entrevistados, é importante descrever o que aquele termo significa no início da entrevista para evitar confusões. No âmbito desta pesquisa, buscamos esclarecer o que é o 'consumo' e qual a diferença para 'consumismo';
- 6) Ao lidar com sujeitos vulnerabilizados, o pesquisador pode oferecer pausas no decorrer da entrevista, de forma que o respondente se sinta confortável durante todo o processo;
- 7) Ao se buscar realizar entrevistas longitudinais com sujeitos vulnerabilizados, é importante aumentar a seleção de participantes para a primeira etapa em um nível acima da saturação de forma que, mesmo ocorrendo desistências futuras, o estudo não seja comprometido;
- 8) Tempo é fundamental. Ao se efetuar pesquisas com indivíduos com depressão, é importante que o pesquisador tenha um espaço de tempo abrangente ou um time de pesquisadores que trabalhem em conjunto, pois não se pode antever o comportamento dos indivíduos de antemão;
- 9) Trabalhar a própria saúde mental é essencial em uma pesquisa com sujeitos vulnerabilizados. Sugerimos utilizar os diários de campo como local de despejo emocional do pesquisador, além do acompanhamento psicoterapêutico, quando necessário. O pesquisador também não pode deixar de lado a saúde física e a alimentação saudável, ambos fatores fortalecedores do bem-estar mental;
- 10) O pesquisador deve lembrar que está lidando com sujeitos vulnerabilizados e deve agir com respeito e empatia na condução da entrevista, pode-se mostrar amigável, mas também não deve tentar substituir o papel do profissional que acompanha tal indivíduo no dia a dia.

Além disso, como conduzimos entrevistas remotas durante a pandemia da COVID-19, podemos tecer algumas contribuições metodológicas que foram apreendidas com a experiência:

- 1) O pesquisador deve utilizar um *software* que possua a funcionalidade de gravação, de forma que o indivíduo consiga perceber os momentos que estão sendo gravados ou não e sinta-se seguro na entrevista;
- 2) Videochamadas não são a única opção de coleta de dados *online*. O pesquisador pode utilizar outras ferramentas que mais se adéquem ao entrevistado, bem como *WhatsApp*, ligações por telefone, conversa por áudios, conversas escritas, entre outros;

- 3) O humor dos indivíduos pode variar durante uma experiência de pandemia, por isso, o pesquisador deve ter paciência para conseguir marcar as entrevistas, estando aberto a possibilidade de remarcação constante;
- 4) O pesquisador deve estar preparado para a queda da internet ou para o erro de execução de algum software, tendo sempre um plano B em mente;
- 5) Apesar da entrevista ser *online*, o pesquisador deve manter uma conduta acadêmica e profissional. Assim, recomendamos manter a câmera aberta (a não ser que isso cause incômodo no participante) e estar em um ambiente silencioso e calmo, que não incomode o entrevistado e que facilite a captação do áudio para a transcrição futura.

No âmbito do ZMET, o trabalho contribui ao ter aplicado o método com indivíduos com depressão, algo não antes visto em nenhum estudo acadêmico do campo do marketing, dentre a literatura acessada. Vale salientar que o ZMET se configurou como uma ferramenta essencial para os achados desta pesquisa. Mesmo quando os respondentes acreditavam que já tinham falado de tudo de lhes vinha à cabeça, novos conteúdos foram extraídos por meio do ZMET ou foi possível alcançar maior profundidade naqueles conteúdos antes mencionados. Sendo assim, indicamos fortemente o ZMET como ferramenta projetiva para estudos futuros.

Outrossim, foi possível perceber que a utilização de imagens se adequou ao comportamento dos entrevistados. Muitos deles enviaram as imagens para a pesquisadora dias antes da entrevista, porque conseguiam se expressar bem por meio delas e era algo que podiam fazer de forma autônoma e divertida. De forma geral, o uso de imagens facilitou a comunicação pesquisador-respondente. Apenas em alguns momentos foi possível notar que alguns entrevistados tinham dificuldade em desenvolver respostas sobre as imagens, porque acreditavam que elas não tinham relação com significados mais profundos do seu subconsciente, então criavam barreiras na hora de responder. Ademais, a *vignette* foi uma etapa difícil para muitos respondentes, acreditamos que eles se sentiam envergonhados em se utilizarem da imaginação para a formulação de um conto, mas ainda assim foi possível obter *insights* relevantes a pesquisa por meio da *vignette*.

Por fim, este trabalho contribui metodologicamente com a aplicação de entrevistas de natureza longitudinal no contexto de uma temática pouco desenvolvida no campo do comportamento do consumidor. Como se sabe, a presente pesquisa foi composta de duas etapas de entrevistas. A primeira etapa foi conduzida no ano de 2020, quando a autora estava se familiarizando com a fundamentação teórica de depressão e consumo. Foi a partir da primeira

etapa que a pesquisadora pôde elencar construtos essenciais a serem desenvolvidos na segunda rodada de entrevistas. Assim, foi possível perceber que no caso de temáticas pouco desenvolvidos na área de pesquisa do pesquisador, ir a campo preliminarmente é uma ferramenta de enriquecimento dos dados que serão coletados futuramente, pois tanto o pesquisador estará mais familiarizado com seus sujeitos de pesquisa e com a sua temática, como o roteiro da entrevista semiestruturada estará mais robusto para a extração de conteúdo rico e aprofundado dos entrevistados.

5.4 Sugestões para Estudos Futuros

Conhecimento se constrói de forma continuada e a partir da persistência e curiosidade dos pesquisadores. O presente trabalho buscou contribuir com a exploração dos hábitos e significados de consumo de indivíduos com depressão, mas também atuou apontando para a ponta de muitos ‘icebergs’ que precisam de estudos mais aprofundados futuramente. Apresentam-se a seguir caminhos pelos quais novos estudos e pesquisadores podem se enveredar de forma a enriquecer a discussão da relação consumo-depressão.

- Indicamos a continuidade de estudos no âmbito do consumo terapêutico do indivíduo com depressão, de forma a testar as tipologias de CT propostas por esta tese;
- Sugerimos um maior aprofundamento na investigação de como as ondas, interrupção e paralisação do consumo afetam o comportamento de consumo do indivíduo com depressão;
- Sugerimos a condução de pesquisa no campo do bem-estar do consumidor que focalizem em apenas uma categoria de consumo (não muito explorada no marketing) e sua relação com transtornos mentais como, por exemplo, o consumo de produtos de beleza, estética, tatuagem, marcas luxuosas, entre outras;
- Recomendamos estudos que investiguem os significados do ato de (se) presentear (*gift-giving* e *self-gifting*) para o indivíduo com depressão e o impacto na saúde mental dos consumidores;
- Recomendamos o aprofundamento teórico na discussão da confusão do senso de *self* que os sintomas depressivos podem causar no consumidor e impactar seus hábitos de consumo;
- Indicamos o desenvolvimento de pesquisas que investiguem como a depressão ou outros transtornos mentais podem ser um obstáculo para a sabedoria do consumidor (*consumer wisdom*);

- Sugerimos a verificação de se consumidores com depressão são mais vulneráveis ao fonsmerismo e como este ocorre no âmbito do consumo *online* e *offline* para o indivíduo com depressão;
- Indicamos a continuidade de estudos no âmbito da alimentação do consumidor com depressão, porém, podendo-se verificar se há mudanças com relação aos hábitos alimentares de indivíduos com e sem o tratamento medicamentoso para o transtorno depressivo. Ademais, sugerimos uma maior exploração de pesquisas que investiguem o papel do trabalho e da publicidade na saúde mental e na alimentação do consumidor com depressão;
- A percepção de pertencimento demonstrou ter um significado primordial para os respondentes. Indicamos a condução de pesquisas que relacionem o pertencimento (*belonging*, *Need to Belong* - NTB) com o comportamento de consumo de indivíduos com depressão;
- A percepção de controle foi um dos significados do consumo que se sobressaiu no *corpus* e que pode advir de características da depressão. Indicamos, portanto, a condução de pesquisas que se aprofundem na investigação de como a pessoa com depressão pode ser levada a consumir em busca de sensações de controle;
- O trabalho pode ser um fator estressante ou um recurso para o indivíduo com depressão. Recomendamos o desenvolvimento de pesquisas na temática de *coping* com a depressão no ambiente de trabalho;
- No campo do marketing transformativo, estudos relacionando a saúde mental do consumidor ou o comportamento de consumo do indivíduo com depressão e a autoimagem, a vaidade, a comparação social ou a inveja ainda são incipientes. Assim, recomendamos que estudos se enveredem por essas temáticas de pesquisa;
- Indicamos a condução de pesquisas que investiguem o papel da publicidade como recurso ou estressor do mercado no âmbito do bem-estar do consumidor;
- Recomendamos pesquisas de cunho quantitativo e qualitativo que compare o comportamento de consumo de indivíduos com depressão com e sem o acompanhamento psicoterapêutico;
- Os indivíduos com depressão são fortes usuários de telas (celular, televisão, computador, videogames). O uso de telas e o impacto da tecnologia no consumo já são temáticas de interesse do marketing. É importante relacionar tais temáticas com o bem-estar mental da população e com a geração/alimentação de possíveis transtornos.

Ademais, é interessante investigar se diferentes redes sociais impactam diferentemente no bem-estar dos indivíduos com depressão e se há diferença para a saúde mental em ser consumidor ou produtor de conteúdo nas redes;

- Com relação à terapia de varejo, foi possível verificar que os indivíduos com depressão se envolvem com frequência em ambientes de consumo apenas para buscar alívio mental e distração, especialmente no ambiente *online*, por meio da 'terapia de varejo virtual' ou 'terapia de vitrine virtual'. Indicamos a condução de pesquisas que investiguem o impacto desses atos de consumo na saúde mental, impulsividade de compras e endividamento do consumidor com depressão;
- Os animais de estimação demonstraram ter papel fundamental no cotidiano dos respondentes, sendo vistos como amigos, confidentes e parte da família. Indicamos pesquisas que analisem o comportamento do consumidor com depressão com e sem um pet, além do impacto do pet no bem-estar mental do consumidor com depressão;
- Por fim, recomendamos pesquisas no campo do marketing que incluam novos transtornos mentais nas agendas de pesquisa, como o transtorno bipolar e o borderline, além da ansiedade generalizada, um dos transtornos mais comuns da sociedade contemporânea.

5.5 Limitações do Estudo

Limitações teóricas, metodológicas e/ou operacionais são inerentes a todo trabalho científico. Por isso, o pesquisador deve reconhecê-las, mas buscar reduzir o seu impacto no decorrer da pesquisa. Apresentamos, a seguir, algumas limitações que fazem parte deste trabalho, mas que não chegaram a prejudicar ou inviabilizar os achados da pesquisa.

Em primeiro lugar, ressaltamos a pandemia da COVID-19 como a principal limitação no acesso aos entrevistados e na possível alteração de seus hábitos e significados de consumo. Todo a etapa empírica da pesquisa ocorreu durante a pandemia do novo coronavírus, assim, a pesquisadora precisou se ajustar ao ambiente remoto para a coleta dos dados e isso pode ter influenciado os resultados. Ademais, a pandemia deixou a saúde mental de boa parte da população fragilizada, o que causa um impacto ainda maior em indivíduos que já possuem um transtorno mental. Assim, a pandemia pode ter modificado o nível de depressão de um respondente, além de seu humor no momento da entrevista e, principalmente, seus hábitos de consumo, que tiveram que se adaptar a um novo contexto social. A segunda etapa de coleta de dados já foi um retrato mais próximo dos hábitos usuais dos indivíduos, por já ter ocorrido após

o levantamento das restrições governamentais, contudo, não se pode mensurar de fato o impacto da pandemia no comportamento de consumo dos respondentes, o que se configura como uma limitação deste estudo.

Em segundo lugar, apesar de ter entrevistado indivíduos diagnosticados com depressão como era o previsto na seleção dos sujeitos, foi possível notar que alguns deles também possuem o diagnóstico de outros transtornos (como transtorno de personalidade borderline, transtorno bipolar, transtorno do déficit de atenção e transtorno obsessivo-compulsivo). Por isso, os hábitos de consumo de alguns respondentes não irão apenas refletir o impacto dos sintomas da depressão, mas também de outras doenças, contudo, isso não é algo possível de ser mensurado pela pesquisadora e deve ser destacado como uma importante limitação e, inclusive, sugestão para estudos futuros que abordem diferentes transtornos mentais e o comportamento do consumidor.

Em terceiro lugar, apesar de não ter o objetivo de generalizar seus resultados, o *corpus* de pesquisa poderia ter sido beneficiado por uma maior diversidade de respondentes. Embora a pesquisadora tenha se esforçado para alcançar pessoas fora do seu círculo social, seu alcance é limitado por conta da sua rede de contatos e dos contatos dos entrevistados (no caso do alcance por meio da bola de neve). Assim, teria sido benéfico para a pesquisa possuir indivíduos com maior capacidade de consumo, ou seja, maior nível socioeconômico para investigar se haveria diferença nos resultados, além de uma maior parcela de respondentes do sexo masculino. Ademais, por conta da pandemia, foi difícil fazer parcerias com clínicas de psiquiatria ou psicologia, como a autora gostaria de início. Alguns contatos foram feitos, mas não se sabe se a pesquisa foi, de fato, divulgada nesses ambientes. Além disso, apesar de divulgar a pesquisa em nível nacional por meio de redes sociais, os participantes foram majoritariamente do nordeste, região onde vive a autora.

Em quarto lugar, o objetivo deste trabalho foi explorar hábitos e significados de consumo de indivíduos com depressão, o que demonstra a alocação da pesquisa no campo do comportamento do consumidor. Entretanto, o fato da pesquisadora possuir treinamento em administração e marketing não deixa de ser uma limitação do estudo. Por isso, houve a parceria com o Dr. Thomas Kühn no âmbito da coorientação e a autora buscou, ainda, compartilhar achados principais com uma psicóloga que lhe serviu como mentora e pôde dar *feedback* construtivo nas análises e discussão dos resultados.

De forma a contornar as limitações da pesquisa, buscamos nos envolver reflexivamente na discussão de seus resultados e expor as dificuldades que foram encontradas no decorrer do processo.

REFERÊNCIAS

- ACR. **Transformative Consumer Research** | ACR. Disponível em: <<http://www.acrwebsite.org/web/tcr/transformative-consumer-research.aspx>>. Acesso em: 9 mar. 2021.
- ADAM, D.; RAMLI, A.; SHAHAR, S. Effectiveness of a Combined Dance and Relaxation Intervention on Reducing Anxiety and Depression and Improving Quality of Life among the Cognitively Impaired Elderly. **Sultan Qaboos University Medical Journal**, v. 16, n. 1, p. e47, 1 fev. 2016.
- AHTOLA, O. T. **Hedonic and Utilitarian Aspects of Consumer Behavior: an Attitudinal Perspective**. (E. C. Hirschman, M. B. Holbrook, Eds.)NA - Advances in Consumer Research Volume 12. **Anais...Provo**, UT: Association for Consumer Research, 1985
- AKBARI, P. et al. Housing and mental health during outbreak of COVID-19. **Journal of Building Engineering**, v. 43, p. 102919, 1 nov. 2021.
- 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.
- ALCOFORADO, D. G. **Depressão e Hábitos de Consumo: um Estudo Cross-Cultural entre Brasil e Alemanha**. [s.l.] Universidade Federal de Pernambuco, 2018.
- ALCOFORADO, D. G. et al. The daily menu in times of pandemic for individuals with anxiety and depression. **SER Social**, v. 23, n. 48, p. 94–114, 22 jan. 2021.
- ALVARADO, N. B. O.; ONTIVEROS, M. R.; DOMÍNGUEZ, C. Q. Exploring Emotional Well-Being in Facebook as a Driver of Impulsive Buying: A Cross-Cultural Approach. **Journal of International Consumer Marketing**, v. 32, n. 5, p. 400–415, 19 out. 2020.
- ALZAYAT, A.; LEE, S. H. (MARK). Virtual products as an extension of my body: Exploring hedonic and utilitarian shopping value in a virtual reality retail environment. **Journal of Business Research**, v. 130, n. June 2021, p. 348–363, 2021.
- AMIT, N. et al. Relationship Between Debt and Depression, Anxiety, Stress, or Suicide Ideation in Asia: A Systematic Review. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 1336, 10 jul. 2020.
- ANDERSON, L.; MCCABE, D. B. A Coconstructed World: Adolescent Self-Socialization on the Internet. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 31, n. 2, p. 240–253, 2012.
- ANDREASEN, A. R.; GOLDBERG, M. E.; SIRGY, M. J. Foundational research on consumer

welfare : opportunities for a transformative consumer research agenda. In: MICK, D. G. et al. (Eds.). . **Transformative consumer research for personal and collective well-being**. New York: Routledge, 2012. p. 25–65.

APA, A. P. A. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.

APPEL, H.; GERLACH, A. L.; CRUSIUS, J. The interplay between Facebook use, social comparison, envy, and depression. **Current Opinion in Psychology**, v. 9, p. 44–49, 1 jun. 2016.

ARGAN, M.; ARGAN, M. T. Fomsumerism: A Theoretical Framework. **International Journal of Marketing Studies**, v. 10, n. 2, p. 109–117, 2018.

ARGAN, M.; ARGAN, M. T. TOWARD A NEW UNDERSTANDING OF FOMO: ‘FOMSUSERISM’. **Pazarlama Teorisi ve Uygulamaları Dergisi**, v. 5, n. 2, p. 277–302, 2019.

ATEZAZ SAEED, S.; CUNNINGHAM, K.; BLOCH, R. M. Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. **American Family Physician** www.aafp.org/afp, v. 99, n. 10, 2019.

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

BARBOSA, L. **Sociedade de Consumo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BARBOUR, R. S. Quality of Data Analysis. **The SAGE Handbook of Qualitative Data Analysis**, p. 496–509, 21 ago. 2014.

BARROS, M. B. DE A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Unico de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.

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. **A sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Edições 70, 1975.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som**. Petrópolis: Vozes, 2002.

BAUMAN, Z. Consuming Life. **Journal of Consumer Culture**, v. 1, n. 1, p. 9–29, 11 mar.

2001.

BAUMAN, Z. **VIDA PARA CONSUMO A transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Zahar , 2007.

BAUMGARTNER, H.; PIETERS, R. Goal-Directed Consumer Behavior: Motivation, Volition, and Affect. In: HAUGTVEDT, C. P.; HERR, P. M.; KARDES, F. R. (Eds.). . **Handbook of Consumer Psychology (Marketing and Consumer Psychology Series)**. New York: Taylor & Francis Group, 2008. v. 1p. 367–392.

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. **Depressão: Causas e Tratamento**. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED Editora S.A., 2011.

BELANCHE, D.; CASALÓ, L. V.; GUINALÍU, M. The Role of Consumer Happiness in Relationship Marketing. **Journal of Relationship Marketing**, v. 12, n. 2, p. 79–94, 2013.

BELK, R. W. Possessions and the Extended Self. **Journal of Consumer Research**, v. 15, p. 139–168, 1988.

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.

BHARUCHA, J. Social network use and youth well-being: a study in India. **Safer Communities**, v. 17, n. 2, p. 119–131, 2018.

BLANCHFLOWER, D. G.; OSWALD, A. J.; STEWART-BROWN, S. Is Psychological Well-Being Linked to the Consumption of Fruit and Vegetables? **Social Indicators Research**, v. 114, n. 3, p. 785–801, 11 dez. 2013.

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

BONE, S. A.; CHRISTENSEN, G. L.; WILLIAMS, J. D. Rejected, shackled, and alone: The impact of systemic restricted choice on minority consumers' construction of self. **Journal of Consumer Research**, v. 41, n. 2, p. 451–474, 2014.

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.

BRASIL. **Setembro Amarelo: Ministério da Saúde lança Agenda Estratégica de Prevenção do Suicídio**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/Coletiva-suicidio-21-09.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2017.

BRASIL, A. **Ministério da Saúde lança iniciativas para saúde mental pelo SUS**. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-06/ministerio-da-saude-lanca-iniciativas-para-saude-mental-pelo-sus>>. Acesso em: 11 jul. 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

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.

BURKE, K. **The Neuroscience Behind Retail Therapy**. Denver: Regis University, 1 jan. 2018.

BURROUGHS, J. E.; RINDFLEISCH, A. Materialism and Well-Being: A Conflicting Values Perspective. **Journal of Consumer Research**, v. 29, n. 3, p. 348–370, 1 dez. 2002.

BUSKIRK, R. H.; ROTHE, J. T. Consumerism. An Interpretation. **Journal of Marketing**, v. 34, n. 4, p. 61, out. 1970.

CAMBRIDGE DICTIONARY. **RETAIL THERAPY | Significado, definição em Dicionário**. Disponível em: <<https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/retail-therapy>>. Acesso em: 3 abr. 2021.

CARAH, N.; BRODMERKEL, S. Alcohol Marketing in the Era of Digital Media Platforms. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 82, n. 1, p. 18–27, 15 fev. 2021.

CASKEY, D.; CHEN, J. F.; WARDEN, C. A. Surfacing consumer psychosensory perceptions of a nonendemic food: The case of coffee in a tea culture. **Journal of Sensory Studies**, v. 36, n. 1, 1 fev. 2021.

CASTRO, G. G. S. Comunicação e consumo nas dinâmicas culturais do mundo globalizado. **PragMATIZES**, n. 6, p. 58, 1 abr. 2014.

CHAUDHARY, A.; VERMA, A.; JHA, R. S. Why Do We Fall? A Brief Study of A Silent Killer: “Depression”. **Studies in indian Place Names**, v. 40, n. 71, p. 2175–2197, 2020.

- CLARKE, P. D.; MORTIMER, G. Self-gifting guilt: An examination of self-gifting motivations and post-purchase regret. **Journal of Consumer Marketing**, v. 30, n. 6, p. 472–483, 28 out. 2013.
- COAKLEY, K. E. et al. Mental Health Severity Is Associated with Increases in Alcohol Consumption in Young Adult Students during the COVID-19 Pandemic. <https://doi.org/10.1080/07347324.2021.1917325>, v. 39, n. 3, p. 328–341, 2021.
- COELHO, P. F. D. C. A Pesquisa Transformativa Do Consumidor: Reflexões e Diretrizes para Pesquisadores Brasileiros. **Revista Economia & Gestão**, v. 15, n. 40, 20 out. 2015.
- COOK, D. T. Leisure and consumption. In: ROJEK, C.; SHAW, S. M.; VEAL, A. J. (Eds.). . **A Handbook of Leisure Studies**. New York : Palgrave Macmillan, 2006. p. 304–316.
- CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H. **Psicoterapias: Abordagens Atuais**. 4^a ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019.
- CORRIGAN, P. W.; SHAPIRO, J. R. Measuring the Impact of Programs that Challenge the Public Stigma of Mental Illness. **Clinical psychology review**, v. 30, n. 8, p. 907, dez. 2010.
- CORYELL, W. **Depressão - Distúrbios de saúde mental**. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/disturbios-de-saude-mental/transtornos-do-humor/depressao>>. Acesso em: 7 jul. 2022.
- COULTER, R. A. Consumption experiences as escape: An application of the Zaltman Metaphor Elicitation Technique. **Handbook of Qualitative Research Methods in Marketing**, p. 400–418, 1 jan. 2006.
- CRESWELL, J. W. **Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches**. California: SAGE Publications, 2009.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. The Costs and Benefits of Consuming. **Journal of Consumer Research**, v. 27, n. 2, p. 267–272, 1 set. 2000.
- DAHAL, A.; FERTIG, A. An econometric assessment of the effect of mental illness on household spending behavior. **Journal of Economic Psychology**, v. 37, p. 18–33, 1 ago. 2013.
- DAVIS, B.; PECHMANN, C. Introduction to the Special Issue on transformative consumer research: Developing theory to mobilize efforts that improve consumer and societal well-being. **Journal of Business Research**, v. 66, n. 8, p. 1168–1170, 1 ago. 2013.
- DE GUZMAN, A.; BARREDO, S. F.; CAILLAN, K. R. Examining the role of depression in the Filipino elderly's food preferences in prison setting: data from conjoint analysis and SEM.

- International Journal of Prisoner Health**, v. 16, n. 2, p. 135–149, 27 mar. 2020.
- DE ZWAAN, M. Binge eating disorder and obesity. **International Journal of Obesity** 2001 **25:1**, v. 25, n. 1, p. S51–S55, 2001.
- DECI, E. L.; RYAN, R. M. Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. **Journal of Happiness Studies** 2006 **9:1**, v. 9, n. 1, p. 1–11, 18 nov. 2006.
- DEMIR, B.; KAYNAK-DEMIR, H.; SÖNMEZ, E. I. Sense of Identity and Depression in Adolescents. **The Turkish Journal of Pediatrics**, v. 52, n. 1, p. 68–72, 2010.
- DEMPSEY, S. et al. Coastal blue space and depression in older adults. **Health & Place**, v. 54, p. 110–117, 1 nov. 2018.
- DING, K. et al. Mental health among adults during the covid-19 pandemic lockdown: A cross-sectional multi-country comparison. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 5, p. 1–16, 2021.
- DONOHUE, J. M.; BERNDT, E. R. Effects of Direct-to-Consumer Advertising on Medication Choice: The Case of Antidepressants. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 23, n. 2, p. 115–127, 2 set. 2004.
- 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.
- DOWNEY, H.; HAMILTON, K.; CATTERALL, M. Researching vulnerability: What about the researcher? **European Journal of Marketing**, v. 41, n. 7–8, p. 734–739, 2007.
- DUAN, J. Materialism and purchase-evoked happiness: A moderated mediation model of purchase type and purchase's impact on self. **Journal of Global Scholars of Marketing Science**, v. 30, n. 2, p. 170–187, 2 abr. 2020.
- DUFF, C. Networks, resources and agencies: on the character and production of enabling places. **Health & place**, v. 17, n. 1, p. 149–156, 2011.
- DURANTE, K. M.; LARAN, J. The Effect of Stress on Consumer Saving and Spending. **Journal of Marketing Research**, v. 53, n. 5, p. 814–828, 1 out. 2016.
- 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.

- ELLARD-GRAY, A. et al. Finding the Hidden Participant. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 14, n. 5, p. 160940691562142, 9 dez. 2015.
- EOM, H. J. et al. Purchase Intention toward Luxury Brands among Young Adult Consumers from Social Comparison Perspective. **Journal of Marketing Management and Consumer Behavior**, v. 2, n. 4, 2 jan. 2019.
- EPP, A. M.; PRICE, L. L. Family identity: A framework of identity interplay in consumption practices. **Journal of Consumer Research**, v. 35, n. 1, p. 50–70, 1 jun. 2008.
- FIRAT, A. F.; DHOLAKIA, N. Consumption Choices at the Macro Level: **Journal of Macromarketing**, v. 2, n. 2, p. 6–15, 25 jul. 1982.
- FLICK, U. et al. **A companion to qualitative research**. [s.l.] Sage Publications, 2004.
- FLICK, U. **An Introduction to Qualitative Research**. Thousand Oaks: SAGE, 2009.
- FRANCO, S. M.; COSTA, F. Z. N. DA; LEÃO, A. L. M. DE S. DEPRESSÃO: MAL DO SÉCULO OU DEMANDA DO SÉCULO? **Farol - Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 3, n. 6, p. 325–373, 2016.
- FROMM, E. **To have or to be?** London: Continuum, 1976.
- FROMM, E. **The sane society**. Abingdon: Routledge, 2001.
- FROMM, E. **Ter Ou Ser?** 2^a ed. Barcarena: Editorial Presença, 2002.
- GANESAN, S.; RAVISHANKAR, S.; RAMALINGAM, S. Are Body Image Issues Affecting Our Adolescents? A Cross-sectional Study among College Going Adolescent Girls. **Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine**, v. 43, n. Suppl 1, p. S42, 2018.
- GARDNER, M. P. Mood States and Consumer Behavior: A Critical Review. **Journal of Consumer Research**, v. 12, p. 281–300, 1985.
- GARG, N.; WANSINK, B.; INMAN, J. J. The Influence of Incidental Affect on Consumers' Food Intake. **Journal of Marketing**, v. 71, n. 1, p. 194–206, 2 jan. 2007.
- GEMESI, K. et al. Stress eating: an online survey of eating behaviours, comfort foods, and healthy food substitutes in German adults. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 1–12, 1 dez. 2022.
- GIJZEN, M. W. M. et al. Suicide ideation as a symptom of adolescent depression. a network analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 278, p. 68–77, 1 jan. 2021.

- GILL, H. et al. Antidepressant Medications and Weight Change: A Narrative Review. **Obesity**, v. 28, n. 11, p. 2064–2072, 1 nov. 2020.
- GUBA, E. C. The Alternative Paradigm Dialog. In: EGON G. GUBA (Ed.). . **The Paradigm Dialog**. London: Sage, 1990.
- HAMMAD, H.; BASSIOUNY, N. EL. “I shop therefore I am”: social and psychological transformations in conspicuous consumption. **Luxury Research J.**, v. 1, n. 4, p. 303, 2018.
- HERMANSKI, A. et al. The effects of blue spaces on mental health and associated biomarkers. <https://doi.org/10.1080/00207411.2021.1910173>, 2021.
- HERRMAN, H. et al. Time for united action on depression: a Lancet–World Psychiatric Association Commission. **The Lancet**, v. 399, n. 10328, p. 957–1022, 5 mar. 2022.
- HIGGINS, E. T. Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. **Psychological Review**, v. 94, n. 3, p. 319–340, 1987.
- HIGGINS, L.; HAMILTON, K. Therapeutic Servicescapes and Market-Mediated Performances of Emotional Suffering. **Journal of Consumer Research**, v. 45, n. 6, p. 1230–1253, 1 abr. 2019.
- HILBERT, S. et al. The Role of Self-Esteem in Depression: A Longitudinal Study. **Behavioural and Cognitive Psychotherapy**, v. 47, n. 2, p. 244–250, 1 mar. 2019.
- HIRSCHMAN, E. C. The Consciousness of Addiction: Toward a General Theory of Compulsive Consumption. **Journal of Consumer Research**, v. 19, n. 2, p. 155, 1 set. 1992.
- 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.
- HO, H.; ITO, K. Consumption-oriented engagement in social network sites: Undesirable influence on personal well-being. **European Journal of Marketing**, v. 53, n. 7, p. 1355–1377, 8 jul. 2019.
- 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.; HIRSCHMAN, E. C. The Experiential Aspects of Consumption: Consumer Fantasies, Feelings, and Fun. **Journal of Consumer Research**, v. 9, n. 2, 1982.

HUGHES, S. et al. A Holistic Self-learning Approach for Young Adult Depression and Anxiety Compared to Medication-Based Treatment-As-Usual. **Community Mental Health Journal**, v. 57, n. 2, p. 392–402, 1 fev. 2021.

HUI, C. The Effect of Horticultural Therapy in Depression Intervention. **Journal of Landscape Research**, v. 13, n. 6, p. 13–16, 2021.

HUNTER, K. M. B. Shopaholic stories: Tales of therapeutic addiction, governance, and political economy: <https://doi.org/10.1177/1469540516684186>, v. 18, n. 4, p. 497–519, 18 dez. 2016.

HUR, H. J.; CHOO, H. J. Comforting or rewarding myself: Choices for self-gifting. **Journal of Global Fashion Marketing**, v. 7, n. 4, p. 238–251, 1 out. 2016.

HUSSAIN, S. A. Is this what depression looks like? Visual narratives of depression on social media. <https://doi.org/10.1080/1472586X.2020.1779611>, v. 35, n. 2–3, p. 245–259, 26 maio 2020.

HWANG, J.; YUN, Z. S. Mechanism of psychological distress-driven smoking addiction behavior. **Journal of Business Research**, v. 68, n. 10, p. 2189–2197, 1 out. 2015.

JANG, B.; BHAVSAR, D. R. The Prevalence of Psychiatric Disorders Among Elective Plastic Surgery Patients. **Eplasty**, v. 19, p. e6, 2019.

JANONE, L. **Inflação derruba poder de compra de 90% das profissões, aponta CNC**. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/business/inflacao-derruba-poder-de-compra-de-90-das-profissoes-aponta-cnc/>>. Acesso em: 9 jul. 2022.

JANTARATNOTAI, N. et al. The interface of depression and obesity. **Obesity Research & Clinical Practice**, 2016.

JUNG, Y.; PAWLOWSKI, S. D.; KIM, H. W. Exploring associations between young adults' facebook use and psychological well-being: A goal hierarchy approach. **International Journal of Information Management**, v. 37, n. 1, p. 1391–1404, 1 fev. 2017.

KANG, M.; JOHNSON, K. K. P. Let's shop! exploring the experiences of therapy shoppers. **Journal of Global Fashion Marketing**, v. 1, n. 2, p. 71–79, 2010.

KARAŞAR, B. Codependency: An Evaluation in Terms of Depression, Need for Social Approval and Self-Love/Self-Efficacy. **Kastamonu Education Journal**, v. 29, n. 1, p. 117–126, 16 jan. 2021.

KAYABASI, E. T.; YILMAZ, O. Positive Contribution of Pet Nutrition to the Economy and

Humanity during the Pandemic Period. **Journal of Economics, Management and Trade**, v. 27, n. 9, p. 1–8, 2021.

KEATING, L. E. et al. Effects of a 12-week running programme in youth and adults with complex mood disorders. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, v. 4, n. 1, p. e000314, 1 jun. 2018.

KEMP, E.; MOORE, D. J.; COWART, K. Me, Myself, and I: Examining the Effect of Loneliness and Self-Focus on Message Referents. **Journal of Current Issues and Research in Advertising**, v. 37, n. 1, p. 15–27, 2 jan. 2016.

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.

KHOSHEMEHRY, S.; BAHRAM, M. E.; POURVAGHAR, M. J. The Effects of Physical Activity and Serotonin on Depression, Anxiety, Body Image and Mental Health. **International Journal of Sport and Health Sciences**, v. 12, n. 9, p. 358–361, 2018.

KHOUSA, J. N. et al. Is screen time associated with anxiety or depression in young people? Results from a UK birth cohort 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. **BMC Public Health**, v. 19, n. 1, p. 1–11, 17 jan. 2019.

KO, E. et al. Exploring SNS as a consumer tool for retail therapy: explicating semantic networks of “shopping makes me happy (unhappy)” as a new product development method. **Journal of Global Scholars of Marketing Science**, v. 25, n. 1, p. 37–48, 2 jan. 2015.

KOLES, B.; WELLS, V.; TADAJEWSKI, M. Compensatory consumption and consumer compromises: a state-of-the-art review. **Journal of Marketing Management**, v. 34, n. 1–2, p. 96–133, 2 jan. 2018.

KOTLER, P. What Consumerism Means to Marketers. **Harvard Business Review**, v. 50, p. 48–57, 1972.

KOWAL, M. et al. Gaming Your Mental Health: A Narrative Review on Mitigating Symptoms of Depression and Anxiety Using Commercial Video Games. **JMIR Serious Games** 2021;9(2):e26575 <https://games.jmir.org/2021/2/e26575>, v. 9, n. 2, p. e26575, 16 jun. 2021.

KOZINETS, R. V. Can Consumers Escape the Market? Emancipatory Illuminations from Burning Man. **Journal of Consumer Research**, v. 29, n. 1, p. 20–38, 1 jun. 2002.

KROMYDAS, T. et al. Which is most important for mental health: Money, poverty, or paid work? A fixed-effects analysis of the UK Household Longitudinal Study. **SSM - Population**

Health, v. 15, p. 100909, 1 set. 2021.

KRUISDIJK, F. R. et al. Effect of running therapy on depression (EFFORT-D). Design of a randomised controlled trial in adult patients [ISRCTN 1894]. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 1–9, 19 jan. 2012.

KURHADE, C. S. et al. Religion-based interventions for mental health disorders: A systematic review. **Journal of Applied Consciousness Studies**, v. 10, n. 1, p. 20, 2022.

KYROUSI, A. G.; ZOTOU, A. Y.; KORONAKI, E. Consumers Under Lockdown: Self-Gifting and Mood Alleviation. **Springer Proceedings in Business and Economics**, p. 39–47, 2021.

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.

LEICHSENDRING, F. et al. “Gold standards,” plurality and monocultures: The need for diversity in psychotherapy. **Frontiers in Psychiatry**, v. 9, n. APR, p. 159, 24 abr. 2018.

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

LIM, E. A. C.; ANG, S. H. Hedonic vs. utilitarian consumption: A cross-cultural perspective based on cultural conditioning. **Journal of Business Research**, v. 61, n. 3, p. 225–232, 2008.

LIM, M. S.; KIM, J. Facebook users’ loneliness based on different types of interpersonal relationships: Links to grandiosity and envy. **Information Technology and People**, v. 31, n. 3, p. 646–665, 2018.

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

LIU, Q. et al. Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. **Journal of Psychiatric Research**, v. 126, p. 134–140, 1 jul. 2020.

LOBE, B.; MORGAN, D.; HOFFMAN, K. A. Qualitative Data Collection in an Era of Social Distancing: <https://doi.org/10.1177/1609406920937875>, v. 19, 7 jul. 2020.

LUCHS, M. G.; MICK, D. G. Consumer Wisdom: A Theoretical Framework of Five Integrated Facets. **Journal of Consumer Psychology**, v. 28, n. 3, p. 365–392, 1 jul. 2018.

LUCHS, M. G.; MICK, D. G.; HAWS, K. L. Consumer Wisdom for Personal Well-Being and the Greater Good: Scale Development and Validation. **Journal of Consumer Psychology**, v. 31, n. 3, p. 587–611, 1 jul. 2021.

- LUCK, T.; LUCK-SIKORSKI, C. Feelings of guilt in the general adult population: prevalence, intensity and association with depression. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1859558>, v. 26, n. 9, p. 1143–1153, 2020.
- LUOMALA, H. T. A Mood-Alleviative Perspective On Self-Gift Behaviours: Stimulating Consumer Behaviour Theory Development. **Journal of Marketing Management**, v. 14, n. 1–3, p. 109–132, abr. 1998.
- LUOMALA, H. T. An empirical analysis of the practices and therapeutic power of mood-alleviative consumption in Finland. **Psychology and Marketing**, v. 19, n. 10, p. 813–836, 1 out. 2002.
- LUOMALA, H. T.; LAAKSONEN, M. Contributions from mood research. **Psychology and Marketing**, v. 17, n. 3, p. 195–233, mar. 2000.
- LUTZ, M. et al. Diet and depressive disorders. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 48, n. 2, p. 117–122, 26 maio 2021.
- MACHADO, N. et al. Transtorno depressivo maior: avaliação da aptidão motora e da atenção. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 3, p. 175–180, 2009.
- MACHIN, J. E. et al. The marketplace, mental well-being, and me: Exploring self-efficacy, self-esteem, and self-compassion in consumer coping. **Journal of Business Research**, v. 100, p. 410–420, 1 jul. 2019.
- MACHIN, J. E. et al. Conversations about conducting marketing research in mental health. **Journal of Consumer Marketing**, v. ahead-of-print, n. ahead-of-print, 7 jun. 2022.
- MADDOCK, S.; HILL, B. “Bagels and doughnuts ... round food for every mood” food advertising discourses. **British Food Journal**, v. 118, n. 2, p. 327–342, 1 fev. 2016.
- MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Anxiety, depression and stress in university students: The impact of COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. 1–8, 2020.
- MALHOTRA, N. K. **Marketing research : an applied orientation**. [s.l.] Pearson, 2009.
- MARAZ, A.; YI, S. Compulsive buying gradually increased during the first six months of the Covid-19 outbreak. **Journal of Behavioral Addictions**, v. 11, n. 1, p. 88–101, 8 mar. 2022.
- MARCUS, M. et al. Depression: A Global Public Health Concern. **WHO Department of Mental Health and Substance Abuse**, 2012.
- MARQUES, B.; MCINTOSH, J.; KERSHAW, C. Therapeutic environments as a catalyst for health, well-being and social equity. <https://doi.org/10.1080/01426397.2021.1906851>, v. 46,

n. 6, p. 766–781, 2021.

MAXWELL, S.; KOVER, A. Negative affect: The dark side of retailing. **Journal of Business Research**, v. 56, n. 7, p. 553–559, 1 jul. 2003.

MCBEATH, A. G.; DU PLOCK, S.; BAGER-CHARLESON, S. The challenges and experiences of psychotherapists working remotely during the coronavirus* pandemic. **Counselling and Psychotherapy Research**, v. 20, n. 3, p. 394–405, 1 set. 2020.

MCCRACKEN, G. **Culture and Consumption: new approaches to the symbolic character of consumer goods and activities**. Indianapolis: Indiana University Press, 1988.

MCDONAGH, P.; DOBSCHA, S.; PROTHERO, A. Sustainable Consumption and Production: Challenges for Transformative Consumer Research. In: MICK, D. G. et al. (Eds.). . **Transformative Consumer Research: For Personal and Collective Well-Being**. Abingdon: Taylor and Francis, 2012. v. 1p. 267–281.

MCDONALD, M.; WEARING, S.; PONTING, J. Narcissism and Neo-Liberalism : Work, Leisure, and alienation in an era of consumption. **Loisir et Societe**, v. 30, n. 2, p. 489–510, 2007.

MCGRATH, M. A.; SHERRY, J. F.; LEVY, S. J. Giving voice to the gift: The use of projective techniques to recover lost meanings. **Journal of Consumer Psychology**, v. 2, n. 2, p. 171–191, 1 jan. 1993.

MCKAY, N. et al. The effect of unhealthy food and liking on stress reactivity. **Physiology & Behavior**, v. 229, p. 113216, 1 fev. 2021.

MEIER, S. T.; KIM, S. Meta-regression analyses of relationships between burnout and depression with sampling and measurement methodological moderators. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 27, n. 2, p. 195–206, 2022.

MELO, F. V. S.; ALCOFORADO, D. G.; ARRAES, N. G. Hábitos e preferências de consumo de pessoas diagnosticadas com depressão. **Revista Brasileira de Marketing**, v. 17, n. 6, p. 881–894, 2018.

MENDONÇA, S. D. G. A RELEVÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE EM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS. **Revista Científica Rumos da inFormação**, v. 2, n. 1, p. 46–62, 2021.

MERCADO, P. R.; GONZÁLEZ, J. M.; RUIZ, D. D. Changing lifestyles in the age of fear: projective analysis of social insecurity and consumption patterns. **International Journal of Business Competition and Growth**, v. 5, n. 1/2/3, p. 72, 2016.

- MERRIAM, S. B.; TISDELL, E. J. **Qualitative research: a guide to design and implementation**. São Francisco: Jossey-Bass, 2016.
- MERTENS, D. M. **Research and Evaluation in Education and Psychology**. 4. ed. New York: SAGE Publications, 2014.
- MICK, D. G. Presidential Address: Meaning and Mattering Through Transformative Consumer Research. **ACR North American Advances in Consumer Research**, v. NA-33, 2006.
- MICK, D. G. et al. **Transformative consumer research for personal and collective well-being**. Abingdon: Routledge, 2011.
- 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.
- MICK, D. G.; SCHWARTZ, B. Can Consumers Be Wise? Aristotle Speaks to the 21st Century. In: MICK, D. G. et al. (Eds.). . **Transformative Consumer Research: For Personal and Collective Well-Being**. 1ª ed. England: Routledge, 2012. p. 663–680.
- MIRABITO, A. M. et al. The Stigma Turbine: A Theoretical Framework for Conceptualizing and Contextualizing Marketplace Stigma. **Journal of Public Policy & Marketing**, v. 35, n. 2, p. 170–184, 1 set. 2016.
- MITCHELL, W.; IRVINE, A. I'm Okay, You're Okay?: Reflections on the Well-Being and Ethical Requirements of Researchers and Research Participants in Conducting Qualitative Fieldwork Interviews. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 7, n. 4, p. 31–44, 1 dez. 2008.
- MOODY, R. **Screen Time Statistics: Average Screen Time in US vs. the rest of the world - Comparitech**. Disponível em: <<https://www.comparitech.com/tv-streaming/screen-time-statistics/>>. Acesso em: 3 jul. 2022.
- MOORMAN, C. Consumer Health under the Scope. **Journal of Consumer Research**, v. 29, n. 1, p. 152–158, 1 jun. 2002.
- MORTIMER, G.; BOUGOURE, U. S.; FAZAL-E-HASAN, S. Development and validation of the Self-Gifting Consumer Behaviour scale. **Journal of Consumer Behaviour**, v. 14, n. 3, p. 165–179, 1 maio 2015.
- MOSCHIS, G. P.; ONG, F. S. Effects of life status changes on changes in consumer

preferences. **Journal of Global Scholars of Marketing Science**, v. 22, n. 3, p. 195–217, jun. 2012.

MOTTA, A. **Inflação “espalhada” agora corrói poder de compra da classe média**. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2022/04/09/inflacao-alta-faz-classe-media-perder-poder-de-compra.htm>>. Acesso em: 9 jul. 2022.

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.

MÜLLER, A.; JOSHI, M.; THOMAS, T. A. Excessive shopping on the internet: recent trends in compulsive buying-shopping disorder. **Current Opinion in Behavioral Sciences**, v. 44, p. 101116, 1 abr. 2022.

MUÑIZ-VELÁZQUEZ, J. A.; GOMEZ-BAYA, D.; LOPEZ-CASQUETE, M. Implicit and explicit assessment of materialism: Associations with happiness and depression. **Personality and Individual Differences**, v. 116, p. 123–132, 1 out. 2017.

NERINI, A.; MATERA, C.; STEFANILE, C. Psychosocial predictors in consideration of cosmetic surgery among women. **Aesthetic Plastic Surgery**, v. 38, n. 2, p. 461–466, 28 fev. 2014.

NOH, M.; HASAN, H. M. R. UL. Moderating effect of personality traits on relationships between retail therapy, compulsive buying, and hoarding for fashion products. **Journal of Global Fashion Marketing**, v. 8, n. 3, p. 180–192, 3 jul. 2017.

NOLES, S. W.; CASH, T. F.; WINSTEAD, B. A. Body image, physical attractiveness, and depression. **Journal of consulting and clinical psychology**, v. 53, n. 1, p. 88–94, 1985.

O’DEA, S. **Smartphone penetration worldwide | Statista**. Disponível em: <<https://www.statista.com/statistics/203734/global-smartphone-penetration-per-capita-since-2005/>>. Acesso em: 3 jul. 2022.

O’GUINN, T. C.; FABER, R. J. Compulsive Buying: A Phenomenological Exploration. **Journal of Consumer Research**, v. 16, n. 2, p. 147, 1 set. 1989.

OAKLEY, L. D.; KANE, J. Personal and social illness demands related to depression. **Archives of Psychiatric Nursing**, v. 13, n. 6, p. 294–302, 1 dez. 1999.

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

- ONG, F. S.; MOSCHIS, G. P. Stress, coping, and well-being: A study of ethnic differences among older adults. **Journal of International Consumer Marketing**, v. 21, n. 3, p. 219–229, jul. 2009.
- OZANNE, J. L. et al. Transformative Consumer Research. **Wiley Encyclopedia of Management**, n. John Wiley & Sons, Ltd., 2014.
- PALLAVICINI, F.; PEPE, A.; MANTOVANI, F. The Effects of Playing Video Games on Stress, Anxiety, Depression, Loneliness, and Gaming Disorder During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: PRISMA Systematic Review. <https://home.liebertpub.com/cyber>, v. 25, n. 6, p. 334–354, 10 jun. 2022.
- 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.
- PAVIA, T. M.; MASON, M. J. The Reflexive Relationship between Consumer Behavior and Adaptive Coping. **Journal of Consumer Research**, v. 31, n. 2, p. 441–454, 1 set. 2004.
- PETTIGREW, A. M. Management Research After Modernism. **British Journal of Management**, v. 12, n. SPEC. ISS., p. S61–S70, 2001.
- PIAT, M. et al. What does recovery mean for me? Perspectives of Canadian mental health consumers. **Psychiatric Rehabilitation Journal**, v. 32, n. 3, p. 199–207, 2009.
- PICKERING, C.; GRGIC, J. Caffeine and Exercise: What Next? **Sports Medicine** 2019 49:7, v. 49, n. 7, p. 1007–1030, 11 abr. 2019.
- PIETERS, R. Bidirectional Dynamics of Materialism and Loneliness: Not Just a Vicious Cycle. **Journal of Consumer Research**, v. 40, n. 4, p. 615–631, 1 dez. 2013.
- PINTO, M. DE R.; FREITAS, R. C. DE. EM BUSCA DE UMA ARTICULAÇÃO ENTRE TÉCNICAS PROJATIVAS, ANÁLISE DO DISCURSO E OS ESTUDOS DO CONSUMO. **Organizações & Sociedade**, v. 24, n. 80, p. 157–176, mar. 2017.
- PLAGERSON, S. et al. Does money matter for mental health? Evidence from the Child Support Grants in Johannesburg, South Africa. **Global Public Health**, v. 6, n. 7, p. 760–776, out. 2010.
- POÇAS RIBEIRO, A. et al. What influences consumption? Consumers and beyond: Purposes, contexts, agents and history. **Journal of Cleaner Production**, v. 209, p. 200–215, 1 fev. 2019.
- POLACSEK, M.; BOARDMAN, G. H.; MCCANN, T. V. Self-Identity and Meaning in Life as Enablers for Older Adults to Self-Manage Depression. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 43, n. 5, p. 409–417, 2021.

- POWELL, J. M. <3 I Am Tracy: Meme Culture, Coping, and Community During the COVID-19 Pandemic. **Pandemics and Epidemics in Cultural Representation**, p. 193–211, 2022.
- QSR INTERNACIONAL. **What is NVivo? | QSR International**. Disponível em: <<http://www.qsrinternational.com/nvivo/what-is-nvivo>>. Acesso em: 7 jul. 2021.
- REKLAITIENE, R. et al. The relationship of green space, depressive symptoms and perceived general health in urban population. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 42, n. 7, p. 669–676, 12 ago. 2014.
- ROACH, B.; GOODWIN, N.; NELSON, J. **Consumption and the Consumer Society**. Somerville: Tufts University, 2019.
- ROOK, D. W. Let's pretend: Projective methods reconsidered. **Handbook of Qualitative Research Methods in Marketing**, p. 143–155, 1 jan. 2006.
- ROSENBAUM, M. S.; MASSIAH, C. **An expanded servicescape perspective** *Journal of Service Management* Emerald Group Publishing Limited, , ago. 2011.
- RUIZ, M. et al. Winning The Game Against Depression: A Systematic Review of Video Games for the Treatment of Depressive Disorders. **Current Psychiatry Reports**, v. 24, n. 1, p. 23–35, 1 jan. 2022.
- RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1069–1081, 1989.
- SAATCIOGLU, B.; CORUS, C. Towards a Macromarketing and Consumer Culture Theory Intersection: Participatory and Deliberative Methodologies: <https://doi.org/10.1177/0276146718793487>, v. 39, n. 1, p. 9–24, 14 ago. 2018.
- SALAZAR-FERNÁNDEZ, C. et al. The Perceived Impact of COVID-19 on Comfort Food Consumption over Time: The Mediation Role of Emotional Distress. **Nutrients 2021, Vol. 13, Page 1910**, v. 13, n. 6, p. 1910, 2 jun. 2021.
- SAMARI, E. et al. Perceived mental illness stigma among family and friends of young people with depression and its role in help-seeking: a qualitative inquiry. **BMC Psychiatry**, v. 22, n. 1, p. 1–13, 1 dez. 2022.
- SANZ-BLAS, S.; BUZOVA, D.; MIQUEL-ROMERO, M. J. From Instagram overuse to instastress and emotional fatigue: the mediation of addiction. **Spanish Journal of Marketing - ESIC**, v. 23, n. 2, p. 143–161, 9 set. 2019.
- SAREN, M. et al. **Critical marketing : defining the field**. Oxford: Elsevier, 2007.

- SCHESTATSKY, S.; FLECK, M. Psicoterapia das depressões. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, n. suppl 1, p. 41–47, maio 1999.
- SEREGINA, U. A. Co-creating bodily, interactive, and reflexive knowledge through art-based research. **Consumption Markets and Culture**, v. 23, n. 6, p. 513–536, 2020.
- SHAHPASANDI, F.; ZAREI, A.; NIKABADI, M. S. Consumers' Impulse Buying Behavior on Instagram: Examining the Influence of Flow Experiences and Hedonic Browsing on Impulse Buying. **Journal of Internet Commerce**, v. 19, n. 4, p. 437–465, 1 out. 2020.
- SHANKAR, A.; ELLIOTT, R.; FITCHETT, J. A. Identity, consumption and narratives of socialization. **Marketing Theory**, v. 9, n. 1, p. 75–94, 1 mar. 2009.
- SHAW, R. M. et al. Ethics and positionality in qualitative research with vulnerable and marginal groups. **Qualitative Research**, v. 20, n. 3, p. 277–293, 1 jun. 2020.
- SINGH, R.; NAYAK, J. K. Life stressors and compulsive buying behaviour among adolescents in India. **South Asian Journal of Global Business Research**, v. 4, n. 2, p. 251–274, 3 ago. 2015.
- SNEATH, J. Z.; LACEY, R.; KENNETT-HENSEL, P. A. Chronic negative circumstances and compulsive buying: consumer vulnerability after a natural disaster. **Journal of Global Scholars of Marketing Science**, v. 24, n. 2, p. 129–147, 3 abr. 2014.
- SOUZA, L. **Brasileiro demora 39 meses para procurar ajuda para depressão** . Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-06/brasileiro-demora-39-meses-para-procurar-ajuda-para-depressao>>. Acesso em: 11 jul. 2022.
- SPIGGLE, S. Analysis and Interpretation of Qualitative Data in Consumer Research. **Journal of Consumer Research**, v. 21, n. 3, p. 491–503, 1 dez. 1994.
- STEBBINS, R. **Leisure and Consumption: Common Ground/Separate Worlds**. New York: Springer, 2009.
- SU, X.; ZHANG, H.; CAI, X. Lifestyle, profit, and the selling of home to tourists in Lijiang, China. **Tourism Geographies**, 2020.
- SULLIVAN, W. C.; CHANG, C.-Y. Mental Health and the Built Environment. **Making Healthy Places**, p. 106–116, 2011.
- SWALLOW, S. R.; KUIPER, N. A. Social comparison and negative self-evaluations: An application to depression. **Clinical Psychology Review**, v. 8, n. 1, p. 55–76, 1 jan. 1988.
- TADAJEWSKI, M. Towards a history of critical marketing studies. **Journal of Marketing**

- Management**, v. 26, n. 9–10, p. 773–824, 2010.
- TOTH, K. E.; DEWA, C. S. Employee Decision-Making About Disclosure of a Mental Disorder at Work. **Journal of Occupational Rehabilitation**, v. 24, n. 4, p. 732–746, 1 dez. 2014.
- USHERWOOD, B.; TOYNE, J. The value and impact of reading imaginative literature: <http://dx.doi.org/10.1177/096100060203400104>, v. 34, n. 1, p. 33–41, 30 jun. 2016.
- UUTELA, A. Economic crisis and mental health. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 23, n. 2, p. 127–130, mar. 2010.
- VACCHIANO, M.; VALENTE, R. Did the screens win? An autoregressive model linking leisure, relatedness and mental health. **Computers in Human Behavior**, v. 120, p. 106755, 1 jul. 2021.
- VAN RHEENEN, T. E. et al. Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 Pandemic in Australia: Initial Results from the COLLATE Project. **Journal of Affective Disorders**, 2 jul. 2020a.
- VAN RHEENEN, T. E. et al. Mental health status of individuals with a mood-disorder during the COVID-19 pandemic in Australia: Initial results from the COLLATE project. **Journal of Affective Disorders**, v. 275, p. 69–77, 1 out. 2020b.
- VERGARA, S. Métodos de pesquisa em administração. 2005.
- VINDROLA-PADROS, C. et al. Carrying Out Rapid Qualitative Research During a Pandemic: Emerging Lessons From COVID-19. **Qualitative Health Research**, v. 30, n. 14, p. 2192–2204, 1 dez. 2020.
- VOHS, K. D.; BAUMEISTER, R. F. What's the use of happiness? It can't buy you money. **Journal of Consumer Psychology**, v. 21, p. 139–141, 2011.
- WAHLEN, S.; LAAMANEN, M. Consumption, lifestyle and social movements. **International Journal of Consumer Studies**, v. 39, n. 5, p. 397–403, 1 set. 2015.
- WALDMANN, K. **Influence of Social Support and Work Meaning on Mental Health in Adults Experiencing Mental Illness**. Calgary: UNIVERSITY OF CALGARY , 2022.
- 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.
- WANG, C. et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 87, p. 40–48, 1 jul. 2020.

WANG, S.; LERI, F.; RIZVI, S. J. Anhedonia as a central factor in depression: Neural mechanisms revealed from preclinical to clinical evidence. **Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry**, v. 110, p. 110289, 30 ago. 2021.

WANG, T. L.; VELLA-BRODRICK, D. A. Examining Screen Time, Screen Use Experiences, and Well-Being in Adults. 2018.

WANG, X. et al. Rise of ‘Lonely’ Consumers in the Post-COVID-19 Era: A Synthesised Review on Psychological, Commercial and Social Implications. **International Journal of Environmental Research and Public Health** 2021, Vol. 18, Page 404, v. 18, n. 2, p. 404, 6 jan. 2021.

WARDE, A. Consumption, Identity-Formation and Uncertainty. **Sociology**, v. 28, n. 4, p. 877–898, 2 nov. 1994.

WATSON, R. et al. Understanding anhedonia: a qualitative study exploring loss of interest and pleasure in adolescent depression. **European Child and Adolescent Psychiatry**, v. 29, n. 4, p. 489–499, 1 abr. 2020.

WELLMAN, J. D. et al. Sex differences in the relationships among weight stigma, depression, and binge eating. **Appetite**, v. 133, p. 166–173, 1 fev. 2019.

WESTON, G. et al. Long work hours, weekend working and depressive symptoms in men and women: findings from a UK population-based study. **J Epidemiol Community Health**, v. 73, n. 5, p. 465–474, 1 maio 2019.

WHO | Suicide data. **WHO**, 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. 2017.

WHO, W. H. O. **Burn-out an “occupational phenomenon”:** **International Classification of Diseases**. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>>. Acesso em: 3 jul. 2022.

WHO, W. H. O. **Depression**. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1>. Acesso em: 29 ago. 2020.

WIEBENGA, J. X. M. et al. **Prevalence, course, and determinants of suicide ideation and attempts in patients with a depressive and/or anxiety disorder: A review of NESDA**

findings*Journal of Affective Disorders* Elsevier B.V., , 15 mar. 2021.

WOLFSON, J. A.; LEUNG, C. W.; RICHARDSON, C. R. More frequent cooking at home is associated with higher Healthy Eating Index-2015 score. **Public Health Nutrition**, v. 23, n. 13, p. 2384–2394, 1 set. 2020.

WOODLEY, A. Exploring the relationship between young people, body dissatisfaction and aesthetic procedures. **Journal of Aesthetic Nursing**, v. 9, n. 8, p. 340–344, 7 out. 2020.

YANG, J. “Happy Housewives”. In: **Chinese Discourses on Happiness**. Hong Kong: Hong Kong University Press, 2019. p. 129–149.

YANG, Y. et al. Lateral habenula in the pathophysiology of depression. **Current Opinion in Neurobiology**, v. 48, p. 90–96, 1 fev. 2018.

YI, S.; BAUMGARTNER, H. Coping with guilt and shame in the impulse buying context. **Journal of Economic Psychology**, v. 32, n. 3, p. 458–467, 1 jun. 2011.

ZALTMAN, G. Rethinking market research: Putting people back in. **Journal of Marketing Research**, v. 34, n. 4, p. 424–437, 1997.

ZHANG, K. Z. K. et al. Online reviews and impulse buying behavior: the role of browsing and impulsiveness. **Internet Research**, v. 28, n. 3, p. 522–543, 2018.

ZULAUF, K.; WAGNER, R. Online Shopping Therapy: If You Want to Be Happy, Shop around. <https://doi.org/10.1080/08961530.2021.1955425>, v. 34, n. 3, p. 332–345, 2021.

APÊNDICE A: ROTEIRO DA ENTREVISTA 1

Depressão e Consumo: Entrevista 1

Orientações para o uso do roteiro:

Uma entrevista individual, no sentido de exploração aberta, deve ser realizada. A listagem e estruturação de complexos de questões relevantes do roteiro descreve o horizonte temático e, ao mesmo tempo, deixa espaço para discussão no sentido de uma abordagem aberta.

Os tópicos listados abaixo não pretendem ser diretrizes literais. Da mesma forma, a ordem em que são apresentados nem sempre pretende ser uma diretriz necessária. É importante seguir o fio condutor dos respondentes. A pesquisadora tem, assim, a possibilidade de alterar a ordem e a redação das perguntas. Uma boa entrevista deve ser como uma conversa amigável, onde o objetivo é explorar e compreender as experiências e observações pessoais do entrevistado.

Como regra geral, cada tópico é primeiramente explorado abertamente. Segue-se o questionamento concreto da pesquisadora sobre características conspícuas nas respostas do participante ou em relação a temas que não foram expressos espontaneamente pelo participante, mas que são relevantes.

Após cada entrevista, a autora fará algumas anotações na forma de um “*Postscript*” (pós-escrito) em um documento separado, no qual são registradas características distintas da entrevista (por exemplo, atmosfera, conversas pré e pós-entrevista, sentimentos próprios durante a entrevista etc.), bem como as primeiras ideias sobre aspectos interessantes para a análise posterior.

Para obter uma visão geral de quem foi entrevistado e a que grupos sociais pertencem os entrevistados, um pequeno questionário sociodemográfico será respondido por cada respondente, ao final da entrevista. Além disso, por razões de proteção de dados, os entrevistados devem dar seu consentimento para o uso científico dos dados em geral. Para isso, será lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a entrevista de forma a obter o consentimento do participante de maneira declarada.

Introdução

- Referência ao anonimato, proteção de dados, contexto de pesquisa, gravação
- Por favor, apresente-se (nome, profissão, estado civil, como você se descreveria)
- Pergunta sobre a situação pessoal atual (relacionado com a vida cotidiana durante a fase atual - por exemplo, escritório em casa, desempregado etc.)

A) Descrição do status quo: Experiência das últimas semanas e a situação atual

- O que está realmente acontecendo?
- Se alguém acordasse de um coma dos últimos três a quatro meses, como você descreveria o que aconteceu e qual é a situação?
- Como foi quando você ouviu falar do coronavírus pela primeira vez?
- Como o corona se tornou importante/relevante para você?
- Por favor, diga-me como você vivenciou as últimas semanas?
- Na sua vida cotidiana / na sua rotina atual: Como é um dia? Como é uma semana?
 - O que você tem feito pra passar o tempo? Como é a sua rotina em um dia (manhã a noite)?
- Descreva o seu estado emocional atual.
 - O que é que te perturba no momento?
 - O que te deixa triste?
 - O que te torna indefeso ou frágil?
 - O que te faz feliz e esperançoso?
- O que mudou para você pessoalmente através do corona? (por favor descreva um exemplo concreto)
 - Como você se sente a respeito disso? Como você lida com isso?
 - Até que ponto isso leva a um processo de mudança ou desenvolvimento em você?
 - Como isso tem um impacto na imagem que você tem de si mesmo?
- Como você experiencia/percebe o ambiente externo ao sair de casa? O ambiente fora de casa., pra onde tá indo, como os locais mudaram.
 - Como você se sente a respeito disso? Como você lida com isso?

B) Consumo

- Nesses dias em casa, você notou alguma mudança no seu consumo?
 - Por exemplo, tem algo que você comprou mais ou menos do que o normal? Se deixou de comprar algo.
 - Você considera que tem se alimentado de forma saudável?
- De forma geral, considerando os últimos 30 dias, você gastou mais ou menos que o esperado? Seu gasto financeiro mudou de alguma forma?

- Como você percebe o fato que muitas lojas estão fechadas?
 - A sua percepção/imagem do que significa comprar mudou de alguma forma?
- Quantas vezes você saiu pra comprar algo?
 - Quais são essas situações? O que te faz querer sair?
 - Como você se preocupa quando pensa em sair para comprar algo?
- Quais produtos você acha mais importante de ter em casa nesse momento?
 - Por que estes produtos em particular?
 - Você chegou a estocar algo?
- Você chegou a comprar algo pela internet?
 - Se sim, o que e por quê?
 - Como mudou sua relação com as compras *online*?
 - Você tem mente/está planejando comprar algo a mais pela internet?

C) Perspectivas

- Existe alguma mudança na vida que você gosta, talvez secretamente? Coisas que você gostaria de guardar para o tempo depois da crise?
- Você pode imaginar que a crise vai mudar algo em nossa sociedade no longo prazo? O que?
- Você desejaria algo que mudasse nossa sociedade no longo prazo? De que forma?
- Como você imagina os próximos dias e semanas?
 - Quais são as suas esperanças? Qual seria o melhor desenvolvimento possível?
 - Quais são os seus medos? O que poderia acontecer no pior dos casos?
- E em que você acredita?

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu e meu Comportamento de Consumo

Informações sobre a pesquisa e concordância em utilizar as entrevistas para fins científicos

Meu nome é Daniela Alcoforado, sou doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Administração da Universidade Federal de Pernambuco e estou liderando esta pesquisa sob a orientação dos professores Dr. Vicente Melo (Universidade Federal do Ceará) e Dr. Thomas Kühn (Universidade Psicanalítica Internacional – IPU Berlin).

A pesquisa "Eu e meu Comportamento de Consumo" trata de suas experiências e percepções de consumo no seu cotidiano e os efeitos que você acredita que a depressão pode ter, por exemplo, em seu mundo emocional, nas suas compras, bem-estar e relacionamento com outras pessoas.

Para isso, gostaríamos de entrevistá-lo. As entrevistas serão realizadas por telefone ou por meios de comunicação social ou virtual, a seu critério.

Sua privacidade e segurança de dados serão garantidas durante o estudo.

Todos os dados serão tratados de forma confidencial e seu nome não será utilizado durante a entrevista. A entrevista será gravada, depois anotada e utilizada para análise científica. Para este fim, todos os dados pessoais serão tornados anônimos.

As publicações científicas no contexto do projeto podem conter extratos escritos de entrevistas. Nem o seu nome nem outras informações que permitam a sua identificação pessoal serão divulgadas.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária. Mesmo que você tenha sido aceito, você tem o direito de retirar sua aceitação a qualquer momento.

Se tiver alguma dúvida, você pode entrar em contato comigo no seguinte endereço de e-mail: daniela.alcoforado@ufpe.br ou pelo telefone (81) 99510-5100. Alternativamente, você pode entrar em contato com um dos meus orientadores, Prof. Dr. Vicente Melo, pelo endereço de e-mail vicsmelo@gmail.com, ou Prof. Dr. Thomas Kühn, pelo endereço de e-mail thomas.kuehn@ipu-berlin.de.

Você concorda e entende que as entrevistas serão gravadas e poderão ser utilizadas para publicações científicas no contexto do projeto e poderão ser disponibilizadas para futuras pesquisas científicas e ensino se isso for feito de forma anônima, e que partes da entrevista poderão aparecer em publicações científicas se nem seu nome for mencionado nem conclusões sobre sua pessoa forem possíveis?

Obrigado pela sua disposição em participar desta pesquisa!

APÊNDICE C: ROTEIRO DA ENTREVISTA 2

Depressão e Consumo: Entrevista 2

Orientações para o uso do roteiro:

Uma entrevista individual, no sentido de exploração aberta, deve ser realizada. A listagem e estruturação de complexos de questões relevantes do roteiro descreve o horizonte temático e, ao mesmo tempo, deixa espaço para discussão no sentido de uma abordagem aberta.

Os tópicos listados abaixo não pretendem ser diretrizes literais. Da mesma forma, a ordem em que são apresentados nem sempre pretende ser uma diretriz necessária. É importante seguir o fio condutor dos respondentes. A pesquisadora tem, assim, a possibilidade de alterar a ordem e a redação das perguntas. Uma boa entrevista deve ser como uma conversa amigável, onde o objetivo é explorar e compreender as experiências e observações pessoais do entrevistado.

Como regra geral, cada tópico é primeiramente explorado abertamente. Segue-se o questionamento concreto da pesquisadora sobre características conspícuas nas respostas do participante ou em relação a temas que não foram expressos espontaneamente pelo participante, mas que são relevantes.

Após cada entrevista, a autora fará algumas anotações na forma de um “*Postscript*” (pós-escrito) em um documento separado, no qual são registradas características distintas da entrevista (por exemplo, atmosfera, conversas pré e pós-entrevista, sentimentos próprios durante a entrevista etc.), bem como as primeiras ideias sobre aspectos interessantes para a análise posterior.

Para obter uma visão geral de quem foi entrevistado e a que grupos sociais pertencem os entrevistados, um pequeno questionário sociodemográfico será respondido por cada respondente, ao final da entrevista. Além disso, por razões de proteção de dados, os entrevistados devem dar seu consentimento para o uso científico dos dados em geral. Para isso, será lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar a entrevista de forma a obter o consentimento do participante de maneira declarada.

Introdução

- Referência ao anonimato, proteção de dados, contexto de pesquisa, gravação;
- Por favor, apresente-se (nome, profissão, estado civil, como você se descreveria);
- Pergunta sobre há quanto tempo possui um diagnóstico de depressão;
- *Aqui nessa entrevista, falaremos bastante sobre consumo. Antes de começar a entrevista acho bom explicar o que eu quero dizer por consumo. Basicamente, tudo que você compra, seja um produto, um serviço, essencial ou não, é um ato de consumo. O fato de você ir às compras, planejar comprar algo, se arrepender, ou seja, tanto o pré, quanto o pós compra, também são momentos que envolvem o consumo. Alguma dúvida? Então vamos começar!*

A) Descrição do status quo: sentimentos e situação atual

- Você pode começar descrevendo como estão seus dias atualmente? Ainda em casa, já de volta ao trabalho / aos estudos?
- Como você tem vivenciado as últimas semanas?
- Na sua vida cotidiana / na sua rotina atual: Como é um dia? Como é uma semana?
O que você tem feito pra passar o tempo? Como é a sua rotina em um dia (manhã a noite)?
- Como está o seu estado emocional?

B) Aspectos gerais do consumo cotidiano

- Qual sua favorita atividade de lazer?
- No momento, você está praticando alguma atividade física? Por quê? / Qual?
- Você se considera uma pessoa vaidosa? Você gosta de usar maquiagem, produtos de beleza de forma geral? Por quê?
- Você poderia descrever como é seu cotidiano como consumidor?
- Se você tivesse que elencar os 10 itens que você mais compra no seu cotidiano, quais seriam? E com relação a serviços? Existe algo que você costuma contratar com frequência?
- Você coleciona algo?

Sobre ir às compras

- Você gosta de ir ao shopping? O que você mais gosta do shopping (cinema, praça de

alimentação, alguma loja específica)?

- E você se diverte comprando coisas de forma geral? O que você mais gosta de comprar ou compraria mais se pudesse? Pode ser um tipo de serviço também. O que te leva a consumir/comprar (resposta dada pelo participante)? O que (resposta) significa para você?
- Se você pudesse ganhar um produto ou serviço de graça para sempre, qual produto ou serviço você escolheria?
- Existe algum momento em que a rotina de ir às compras é uma experiência prazerosa?
- Existe algo que você compre ou faça e que te faz bem de imediato?
- No seu cotidiano, com relação às compras, qual a sua maior dificuldade?
- Você acredita ou percebe que a depressão afeta o seu consumo?
- Existe alguma atividade que você costuma fazer rotineiramente porque é terapêutico para você?

C) Construtos mais específicos

Alimentação

- Em um dia comum, como é a sua alimentação? Você considera que tem se alimentado de uma forma saudável?
- Você tem experienciado mudança de peso nos últimos meses?
- Você acha que sua alimentação está ligada a seus sentimentos? Como? Pode dar um exemplo?

Redes sociais

- Você utiliza redes sociais? Se sim, quanto tempo por dia você acreditar passar nas redes sociais?
- O que as redes sociais significam para você? Se precisasse passar uma semana sem utilizar o Facebook, Instagram ou Whatsapp, você conseguiria?
- O que você acha mais gosta das redes sociais?

Humor

- Existe algo que você gosta de fazer quando está pra baixo?
- Qual é o seu hobby favorito? (após o participante responder, desenvolver mais essa categoria com ele) Por que essa atividade te deixa feliz? O que essa atividade significa ou representa para você?

Compras compulsivas, impulsivas, endividamento

- Você se considera uma pessoa impulsiva?
- Quando você vai ao shopping, por exemplo, tende a sempre comprar algo ou é fácil se controlar?
- No momento, você está endividado?

D) Exercício Projetivo

Uma semana antes da entrevista, o participante será convidado a selecionar 8 a 10 imagens que representem o que o consumo significa para ele. No dia da entrevista, nesta etapa, a pesquisadora perguntará se o respondente trouxe as imagens consigo, agradecerá por isso, e seguirá o protocolo abaixo:

Storytelling. O informante descreve como cada imagem representa seus pensamentos e sentimentos sobre o consumo. "Por que você escolheu essa imagem/foto? O que ela representa para você?". "Qual é o conteúdo dessa imagem? O que ele significa para você? Seria possível fazer uma associação dessa imagem com algum momento de sua vida?".

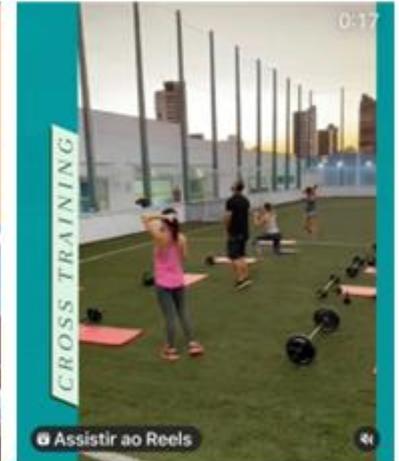
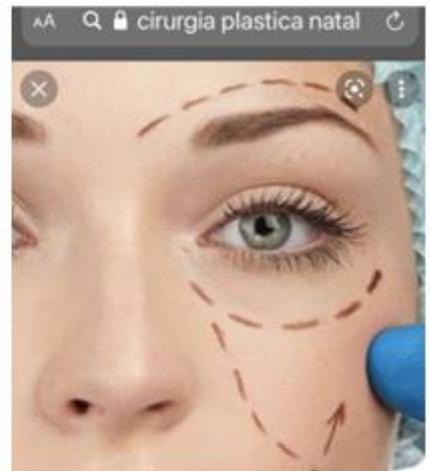
Missed Images. O participante é perguntado se havia ideias importantes que ele queria expressar, mas para as quais não conseguiu encontrar imagens relevantes. "Houve algum pensamento ou sentimento que expressasse o que o consumo significa para você, mas para o qual você não conseguiu encontrar uma imagem? Descreva o pensamento ou sentimento e fale-me sobre uma imagem que você usaria para representá-lo".

Vignette. O participante é solicitado a criar uma pequena história (um conto). "Gostaria que você usasse sua imaginação e criasse uma historinha que relatasse um momento em que algo que você comprou ou consumiu te fez sentir melhor e representou uma forma de bem-estar na sua vida".

APÊNDICE D: MURAIAS DAS IMAGENS DA ETAPA PROJETIVA

Apresentaremos a seguir as imagens selecionadas pelos entrevistados da segunda etapa da coleta de dados e que foram utilizadas para se obter uma maior compreensão do significado do consumo para indivíduos com depressão. Dos 20 entrevistados, 19 levaram suas imagens para a entrevista. Apenas um optou por não participar desta etapa.

Vale salientar que o tamanho das imagens reflete apenas uma elaboração estética e não ordem de preferência ou importância das mesmas. Cada mural representa as escolhas de um entrevistado individualmente e fotos com informações que pudessem demonstrar a identidade dos respondentes, foram editadas pela pesquisadora.



Mural 1: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 1, Lúcia (F/46/Motorista)



Mural 2: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 2, Francisco (M/35/Funcionário Público)



Mural 3: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 10, Bruno (M/32/Advogado)



Uber



Google Meet

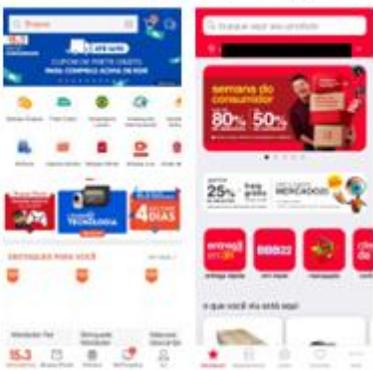
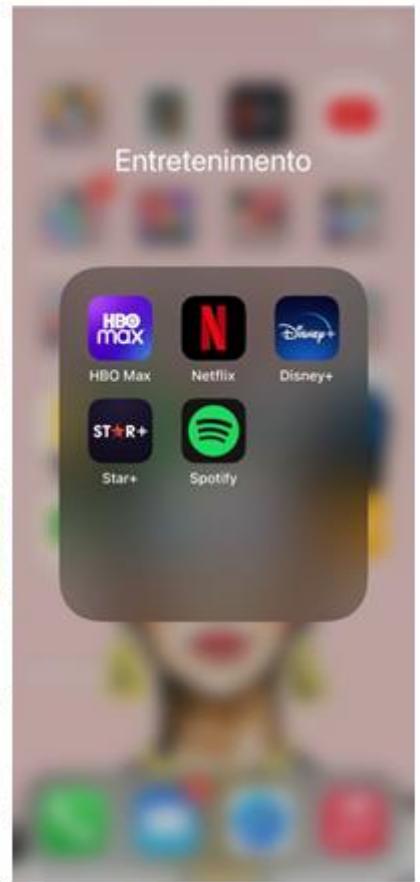
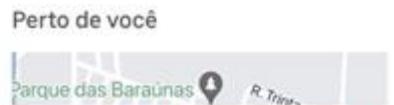
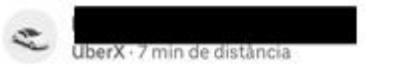
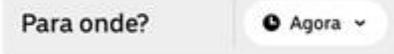


WhatsApp Business

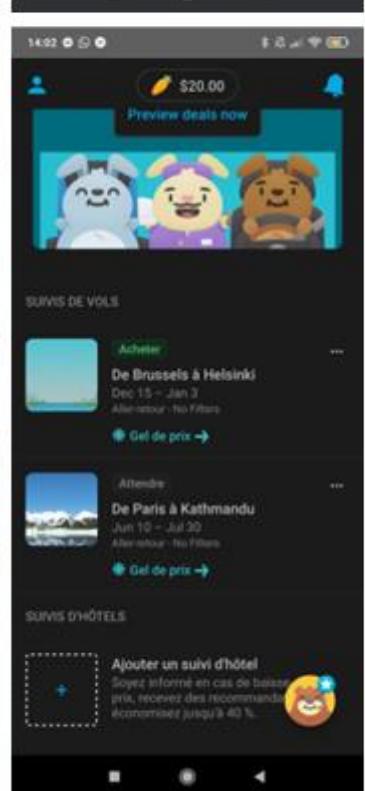
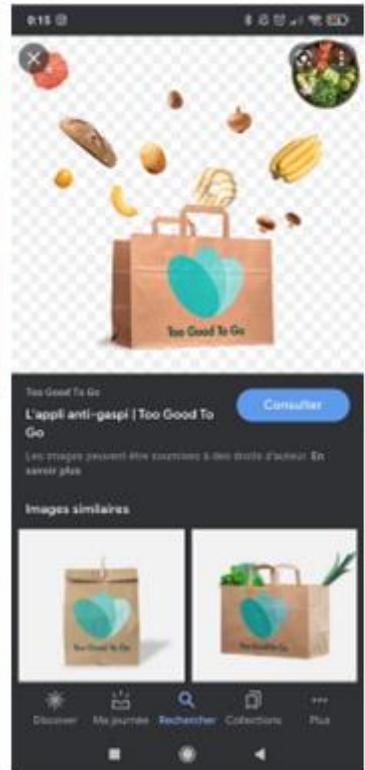
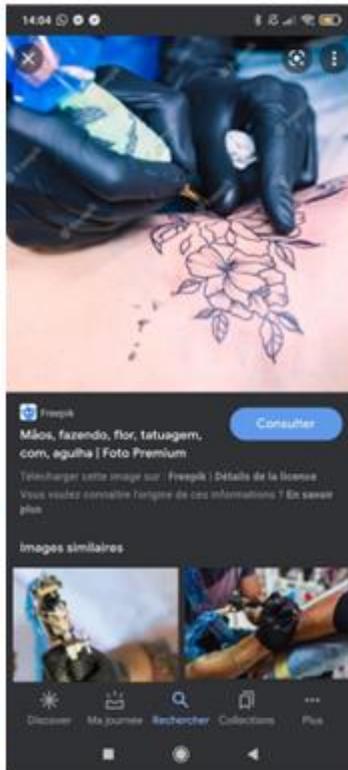
Uber
Eats



slack



Mural 5: Imagens Seleccionadas Pelo Respondente 14, Clara (F/24/Empreendedora)



Mural 6: Imagens Seleccionadas Pelo Respondente 15, Marcela (F/38/Mestranda)



Roupas não vão mudar o mundo, as mulheres que as usam é quem vão.

—
ANNE KLEIN

Perguntas do Consumo Consciente

POR QUE? COMPRAR?
O QUE? COMPRAR?
COMO? COMPRAR?
DE QUEM? COMPRAR?
COMO USAR?
COMO DESCARTAR?

@akatu #PerguntasConsumoConsciente



CONSUMISMO

VS

CONSUMO

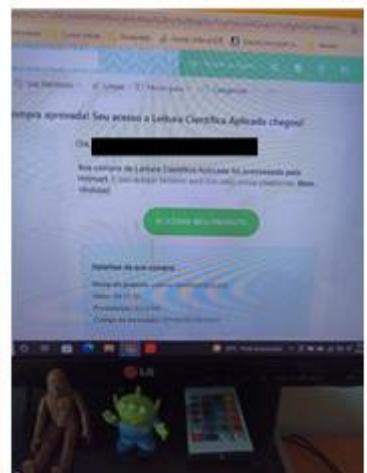
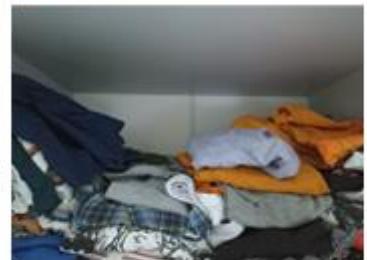
SALE

#CONSUMIDORCONSCIENTE:

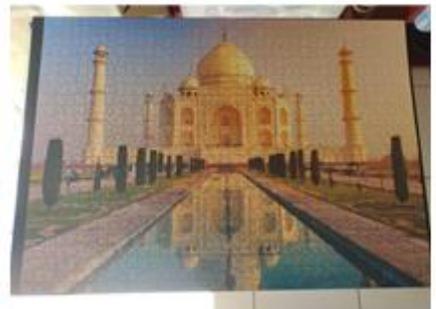
1. Planeje suas compras.
2. Pense se você realmente precisa desse produto.
3. Escolha fornecedores comprometidos com o meio ambiente.
4. Compre apenas o necessário.
5. Dê preferência a embalagens reutilizáveis ou de fácil decomposição.
6. O seu lixo é SEU. Seja responsável por ele até o fim.

f@nj_oficial @enj_oficial

Mural 7: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 19, Débora (F/29/Cientista Política)



Mural 8: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 20, Vanessa (F/30/Pesquisadora)



Mural 9: Imagens Seleccionadas Pelo Respondente 21, Gabriela (F/21/Estudante)



Mural 10: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 22, Alice (F/40/Consultora de vendas)



Mural 11: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 23, Laura (F/35/Técnica de enfermagem)



Mural 12: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 24, Bárbara (F/18/Estudante)



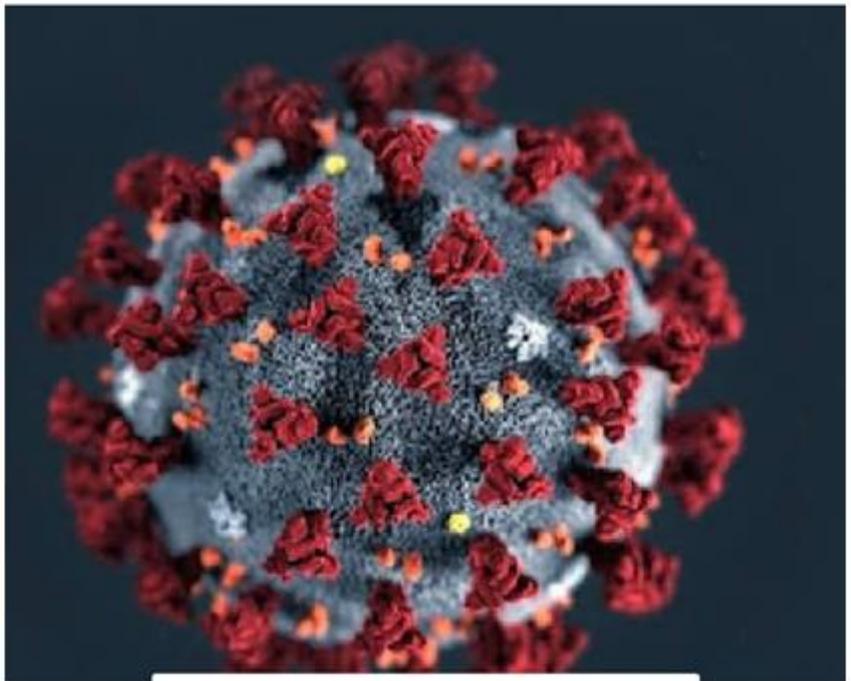
Mural 13: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 25, Brenda (F/21/Estudante)



Mural 14: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 26, Maria (F/51/Assistente administrativa)



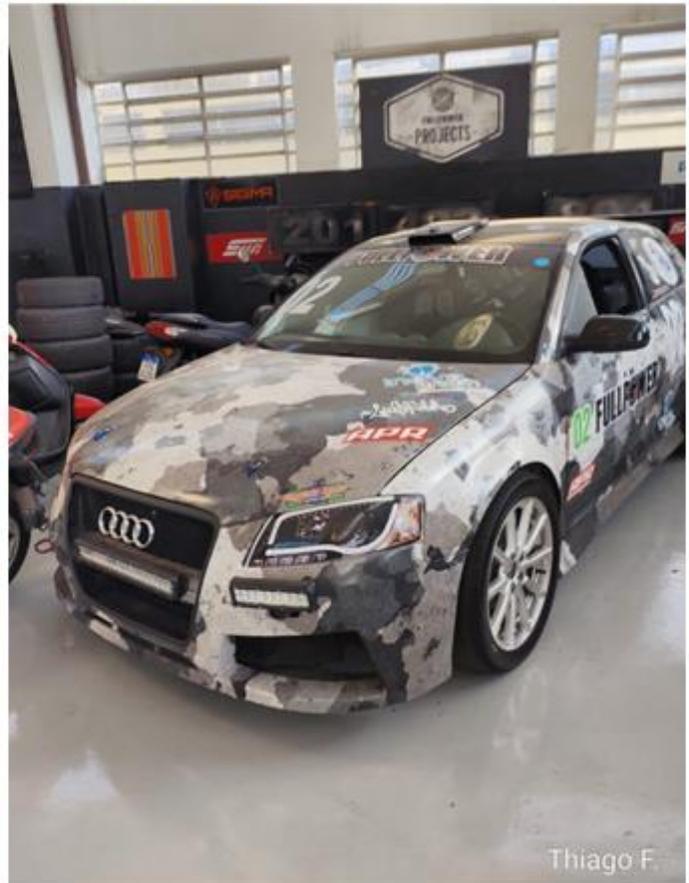
Mural 15: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 27, Eduardo (M/25/Estudante)



Mural 16: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 29, Beatriz (F/47/Enfermeira)



Mural 17: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 30, Priscila (F/29/Fisioterapeuta)



Mural 18: Imagens Seleccionadas Pelo Respondente 31, Heitor (M/34/Função Polivalente)



Mural 19: Imagens Selecionadas Pelo Respondente 32, Isabella (F/40/Técnica de enfermagem)

