

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

Autoria

Daniela Gomes Alcoforado - alcoforado.daniela@gmail.com

Prog de Pós-Grad em Admin/Dep de Ciênc Administrativas/Cent de Ciênc Soc Aplic - PROPAD/DCA/CCSA/UFPE -
Universidade Federal de Pernambuco

Francisco Vicente Sales Melo - vicsmelo@gmail.com

Prog de Pós-Grad em Admin/Dep de Ciênc Administrativas/Cent de Ciênc Soc Aplic - PROPAD/DCA/CCSA/UFPE -
Universidade Federal de Pernambuco

Resumo

A depressão é um transtorno de humor que afeta milhões de pessoas no mundo. Atualmente, é possível considerar que viver e consumir estão mais complexamente interdependentes que em outro momento da história humana. Contudo, ainda há muito que se explorar sobre como a depressão afeta o consumo e vice-versa. Este estudo analisou a relação entre a depressão e os hábitos de consumo a partir de uma pesquisa cross-cultural com 868 indivíduos do Brasil e 759 da Alemanha. Com abordagem quantitativa e caráter descritivo, a investigação inspirou-se na Transformative Consumer Research (TCR). Os resultados revelaram que há categorias de consumo diretamente relacionadas à depressão, independentemente do país analisado, e os hábitos de consumo das pessoas tendem a mudar por conta da doença. Por fim, este estudo traz à tona uma investigação que discute as implicações da depressão vis a vis ao consumo, almejando, contribuir para o campo do comportamento do consumidor.

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

Resumo

A depressão é um transtorno de humor que afeta milhões de pessoas no mundo. Atualmente, é possível considerar que viver e consumir estão mais complexamente interdependentes que em outro momento da história humana. Contudo, ainda há muito que se explorar sobre como a depressão afeta o consumo e vice-versa. Este estudo analisou a relação entre a depressão e os hábitos de consumo a partir de uma pesquisa *cross-cultural* com 868 indivíduos do Brasil e 759 da Alemanha. Com abordagem quantitativa e caráter descritivo, a investigação inspirou-se na *Transformative Consumer Research* (TCR). Os resultados revelaram que há categorias de consumo diretamente relacionadas à depressão, independentemente do país analisado, e os hábitos de consumo das pessoas tendem a mudar por conta da doença. Por fim, este estudo traz à tona uma investigação que discute as implicações da depressão *vis a vis* ao consumo, almejando, contribuir para o campo do comportamento do consumidor.

Palavras-Chave: Depressão; Consumo; Brasil; Alemanha; Cross-Cultural.

Introdução

Viver é consumir (Borgmann, 2000). Enquanto outros animais só consomem o quanto eles precisam para satisfazer suas necessidades físicas, os seres humanos refletem suas necessidades psicológicas e sociais em suas atividades de consumo (Elden, Özdem, & Bakır, 2013). Segundo projeções da Organização Mundial da Saúde (2017), em 2030 a depressão será o mal mais prevalente do planeta, à frente de câncer e de algumas doenças infecciosas. E a depressão é um transtorno psicológico que pode vir afetar o ato de consumir, ato também essencialmente psicológico (Holbrook & Hirschman, 1982). Por isso, o transtorno depressivo é um tema mui em voga, com o número de trabalhos acadêmicos e pesquisas sobre o tema tendo aumentado consideravelmente desde a década de 1990. Atualmente, não apenas estudiosos da área de psicologia se interessam pelo tema, já sendo estudado por pesquisadores da neurociência, sociologia, administração, entre outros (Clepece, Gossler, Reich, Kornhuber, & Thuerauf, 2010; Pan Ké Shon & Duthé, 2013), por ser algo que afeta o comportamento do indivíduo em todos os seus papéis sociais.

A relação entre o humor e os comportamentos reais dos consumidores tem atraído pouca atenção científica, embora esta relação seja em si intrigante e importante (Luomala & Laaksonen, 2000). Sendo assim, este estudo buscou preencher esta lacuna, identificando relações entre os hábitos de consumo de indivíduos do Brasil e da Alemanha com algum nível de transtorno depressivo com o objetivo de propor, através do consumo, melhorias para o bem-estar e qualidade de vida de indivíduos depressivos, tratando-se de um estudo Transformativo do Consumidor.

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

Referencial Teórico

Os termos hábito e rotina passaram a ser usados com frequência cada vez maior nos debates sobre mudança de comportamento e consumo, sendo os hábitos de consumo os desempenhos observáveis de práticas de consumo estáveis do consumidor (Southerton, 2013). Os hábitos de consumo são afetados por variáveis psicológicas e emocionais. Clark, Watson e Mineka (1994) estudaram como os distúrbios psicológicos (ansiedade e depressão) afetam o temperamento, a personalidade e o humor dos indivíduos. Consideraram que indivíduos com transtorno depressivo, por exemplo, tendem a apresentar mais quadros clínicos de fobias e comportamento compulsivo, além de serem impactados diretamente em sua personalidade, autonomia, dependência e autocrítica. Mais recentemente, outros estudos reafirmaram o papel do transtorno depressivo na personalidade (Spinhoven, Huijbers, Zheng, Ormel, & Speckens, 2017).

Hirschman e Stern (1998) foram as pioneiras no estudo do impacto da depressão no comportamento do consumidor. Por meio de evidências históricas e clínicas, as autoras puderam apresentar resultados diversos. O *continuum* ansiedade-depressão descreve relações entre vários fenômenos de consumo previamente pensados como não relacionados, incluindo a tomada de riscos, a busca de sensações, o envolvimento do produto, a inovação e o consumo hedônico (Hirschman & Stern, 1998).

No que diz respeito à depressão, estima-se que mundialmente mais de 320 milhões de pessoas sofram de algum transtorno depressivo, tendo este número aumentado 18,4% entre 2005 e 2015 (WHO, 2017). A depressão normalmente possui sinais de ansiedade (Kendler & Gardner, 1998; Marcus et al., 2012), transtorno que afeta mais de 260 milhões de pessoas no mundo, com aumento de 15% entre 2005 e 2015 (WHO, 2017). 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, 2017). Já a Alemanha possui um índice de 5,2% de indivíduos depressivos, além de 5,8% de pessoas com algum transtorno de ansiedade (WHO, 2017). Por o Brasil ser um país em desenvolvimento com maior parte da população da América Latina e a Alemanha ser um país desenvolvido com alto impacto na Europa, torna-se relevante a comparação entre os hábitos de consumo dos dois países, principalmente no que diz respeito ao consumidor com algum nível de transtorno depressivo. Desta forma, este estudo comparou resultados obtidos com consumidores alemães e brasileiros, visando entender as peculiaridades de cada cultura e quais aspectos podem ser agrupados de forma semelhante independentemente da cultura ou nacionalidade do indivíduo.

Procedimentos Metodológicos

Este tudo utilizou-se do método de pesquisa *cross-cultural*, quando dois ou mais grupos culturais são comparados em alguma variável psicológica de interesse (Matsumoto & Vijver, 2011). Ademais, utilizou-se do critério de classificação de pesquisa proposto por Vergara (1990), que elenca as pesquisas quanto aos fins e quanto aos meios. Segundo os fins, a pesquisa atual é classificada como descritiva. O caráter descritivo se dá por expor características do fenômeno depressão e consumo em indivíduos alemães e brasileiros, além de estabelecer relações entre essas variáveis. Já no que concerne aos meios, a pesquisa se classifica como de campo e bibliográfica.

A pesquisa possui, ainda, natureza quantitativa. Segundo Malhotra (2015, p. 96), a pesquisa quantitativa é um “tipo de metodologia de pesquisa que procura quantificar os dados e normalmente aplica alguma forma de análise estatística”. Na lógica da abordagem, foi

realizada uma pesquisa do tipo *survey*. A *survey* foi dividida em três partes. A primeira elencou categorias e itens de consumo, a segunda foi composta pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI), como forma de mensuração da depressão e, por fim, foram coletados dados demográficos dos indivíduos.

A população considerada para esta pesquisa compreendeu todos os possíveis consumidores e habitantes do Brasil e da Alemanha com mais de 13 anos de idade, aqui considerados como infinito. A idade mínima estabelecida é justificada por o instrumento de coleta de dados conter o Inventário de Depressão de Beck (BDI), que sugere a aplicação da escala a indivíduos acima de 13 anos de idade. A amostra utilizada nesta pesquisa foi não-probabilística por conveniência (Malhotra, 2015), confiando-se na capacidade de julgamento dos autores em identificar os meios de mobilizar respondentes. Os participantes foram alcançados unicamente por meio *online*, como forma de se obter dados anônimos e impessoais, sem a interferência da presença dos pesquisadores, além de ser um método menos custoso.

Os meios de análise de dados foram técnicas de estatística descritiva e inferencial, a partir de análises uni e multivariada. Devido ao grande tamanho da amostra e ao rigor estatístico, a pesquisa quantitativa oferece vantagem em termos de generalização, confiabilidade e validade no entanto, é demorada e às vezes muito onerosa (Malhotra, 2015). Para análise dos dados, foi-se utilizado o *software* SPSS versão 24.

Resultados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto a novembro de 2017. Após a finalização da coleta foram obtidos 1654 questionários. 27 possuíam erros de preenchimento, estavam duplicados ou rasurados, sendo excluídos em seguinte. Assim, obteve-se 1627 questionários válidos, sendo 759 da Alemanha e 868 do Brasil.

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

Concernente à idade dos respondentes, a faixa etária variou de 15 a 67 anos na Alemanha e de 14 a 80 anos no Brasil. A média de idade foi similar em ambos os países, tendo sido de 25 anos para os alemães e de 29 anos para os brasileiros. A renda per capita média na Alemanha foi de 848,57 euros (SM local de 1.498,00€ para o ano de 2017) e a renda per capita média no Brasil foi de 2169,42 reais (SM local no valor de R\$937,00 para o ano de 2017). Contudo, nesta pesquisa, não serão feitas comparações entre as rendas dos brasileiros e alemães, pois os valores foram calculados de forma diferente e ilustram peculiaridades culturais e de câmbio de cada país.

Em último lugar, a Tabela 1 abaixo retrata os níveis de depressão totais e por país obtidos nesta pesquisa. Percebe-se que a taxa de depressão encontrada foi de 26,1%, entretanto a incidência do transtorno foi maior no Brasil (32,5%) que na Alemanha (18,8%). A taxa maior no Brasil que na Alemanha converge com dados da Organização Mundial da

Saúde (2017) que estabelece que o país é o quinto mais depressivo do mundo, enquanto a Alemanha não aparece nas listas principais de ranqueamento da doença.

Tabela 1: Distribuição de Pessoas com e sem Depressão

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

Fonte: Autores (2018)

Preferências de Consumo dos Indivíduos Depressivos

Após testes de normalidade, verificou-se que a distribuição dos dados não é normal, aplicando-se, desta forma, testes não-paramétricos. Para se comparar os hábitos dos indivíduos depressivos com os hábitos dos indivíduos não depressivos, foi-se aplicado o teste de Mann Whitney U. A Figura 1 a seguir retrata as principais diferenças entre as preferências de consumo dos indivíduos depressivos e não depressivos do Brasil e da Alemanha.

Figura 1: Características de Consumo dos Indivíduos Depressivos, por país

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

Fonte: Autores (2018)

Inicialmente, por meio da análise da Figura 1, pode-se concluir que há itens que são mais ou menos consumidos por indivíduos com algum nível de transtorno depressivo, ou seja,

a depressão afeta preferências de consumo. No primeiro grupo de respondentes, por exemplo, os alemães, nota-se que a depressão está relacionada à redução de atividade física e algumas formas de entretenimento e ao aumento do consumo de itens de beleza, eletrônicos, jogos eletrônicos, cigarros e medicamentos. No decorrer da subsequente apresentação dos resultados, ‘D’ e ‘ND’ serão abreviaturas para ‘depressivo’ e ‘não depressivo’, respectivamente.

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

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

Alemães são altamente envolvidos com tecnologia e jogos. Contudo, alguns itens destas categorias se sobressaíram nas preferências de consumo dos indivíduos depressivos. Os depressivos compraram mais eletrônicos (D: 49,7%; ND: 39,6%), principalmente smartphones (D: 19,6%; ND: 11,0%) e acessórios para celular (D: 29,4%; ND: 19,3%) e jogam mais eletronicamente (D: 70,6%; ND: 60,2%), especialmente jogos de ficção (D: 19,6%; ND: 11,5%).

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

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

Os brasileiros depressivos praticam menos atividade física (50,0%) que os não depressivos (63,0%), especialmente nas modalidades de esportes coletivos (D: 5,0%; ND: 9,0%) e atividades aeróbicas (D: 21,3%; ND: 29,9%). Os depressivos demonstraram, ainda, frequentar menos centros religiosos e igrejas (D: 17,0%; ND: 25,4%). No que diz respeito a formas de entretenimento, foi interessante observar que os depressivos brasileiros assistem mais TV ou *Netflix* (D: 82,6%; ND: 72,0%), navegam mais na internet (D: 85,1%; ND: 68,8%), jogam mais jogos eletrônicos (D: 36,5%; ND: 24,7%) e ouvem mais música (D: 69,5%; ND: 60,4%), todos estes, meios de se entreter sem ter que sair de casa. Tais resultados já foram trabalhados anteriormente. Pesquisadores comprovaram que um maior nível de depressão está associado a maior tempo gasto na televisão e no uso do computador (Madhav, Sherchan, & Sherchan, 2017). Neste contexto, 54,6% da amostra com algum nível de depressão joga jogos eletrônicos, frente a 46,9% da amostra sem depressão. Os jogos preferidos pelos indivíduos depressivos foram jogos de puzzle (D: 28,0%; ND: 19,3%) e simuladores de vida (D: 14,5%; ND: 7,3%), possuindo um menor índice em jogos de esporte (D: 3,5%; ND: 7,0%). Estudos já comprovaram que jogos podem deslocar a interação social do mundo real, afetando relacionamentos, ocasionando maior solidão e, conseqüente, depressão (Lemmens, Valkenburg, & Peter, 2011).

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

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

A má qualidade da dieta leva a doenças depressivas ao longo do tempo (Quirk et al., 2013). Segundo Chaplin e Smith (2011), lanches como batatas fritas, chocolate e biscoitos estão associados a um maior nível de estresse mental. Os depressivos brasileiros manifestaram

consumir mais massas (D: 90,4%; ND: 83,4%), biscoitos (D: 45,5%; ND: 36,0%), doces (D: 63,8%; ND: 55,3%) e sanduíches (D: 50,4%; ND: 40,1%) que os brasileiros sem diagnóstico preliminar da doença. A má dieta pode, também, estar associada ao consumo emocional, ou seja, comer em resposta a emoções negativas, como sentimentos depressivos (van Strien, Kottinen, Homberg, Engels, & Winkens, 2016).

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

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

Considerações Finais

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

Nesta contingência, resultou-se, ainda, que a depressão está relacionada a um menor engajamento em modalidades de entretenimento e sociabilidade e prática de atividades físicas. Estes resultados também se confirmaram em ambos os países analisados. Pessoas com algum nível de transtorno depressivo tendem a possuir menor autoestima e menor preocupação com a aparência e imagem corporais, por isso, praticam menos atividades físicas e se alimentam de forma menos saudável. O sedentarismo pode estar relacionado, ainda, ao retraimento social, à inibição no trabalho e fadiga, o que dificulta com que o depressivo, especialmente o com maior nível de depressão, saia de casa em busca de modalidades esportivas. Tal questão também explica o menor engajamento em atividades de entretenimento que requerem habilidades sociais e disposição por parte do indivíduo.

Ainda no contexto da imagem corporal, na Alemanha, o consumo de itens de beleza e estética aumentam o nível de depressão do indivíduo e foi verificado, por meio da análise das preferências de consumo dos indivíduos daquele país, que os depressivos alemães, de fato, consomem mais maquiagem, tatuagem, massagem e estética. No Brasil, por outro lado, os indivíduos depressivos consumiram menos itens de beleza e estética, especialmente massagens e serviços de salão de beleza, algo que chamou a atenção. Mas, entendeu-se, que a partir estudos anteriores, já se comprovou que culturas coletivistas se importam mais com a aparência externa do que culturas individualistas. Infere-se, então, que os indivíduos depressivos de uma cultura individualista consomem mais beleza e estética que aqueles doentes de culturas coletivistas.

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

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

- Incentiva-se o engajamento de indivíduos depressivos em atividades aeróbicas, como caminhada ou corrida, ou em outra modalidade de esporte de seu agrado;
- Sugere-se o engajamento de indivíduos depressivos em atividades externas de entretenimento, que tenham características de aventura e liberdade;
- Indica-se o fornecimento de alimentos saudáveis, como legumes, verduras, frutas e oleaginosas, a indivíduos com algum nível de transtorno depressivo, evidenciando, sobretudo, aqueles que a área de saúde tem recomendado;
- Sugere-se o desenvolvimento de campanhas publicitárias que alertem os consumidores sobre o impacto do fumo e do uso de drogas ilegais na saúde mental;
- Sugere-se o desenvolvimento de campanhas que alertem sobre como o mau uso de psicofármacos ou medicamentos, como antialérgicos, analgésicos e soníferos, sem prescrição médica, podem causar distúrbios psíquicos nos usuários;
- Sugere-se que mais ações sociais, tanto no meio acadêmico quanto governamental, sejam desenvolvidas com o objetivo de conscientizar a sociedade sobre a depressão, pois essa doença ainda é estigmatizada, o que tende a gerar dor e pesar nos doentes.

Referências

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77–100.
- Borgmann, A. (2000). The Moral Complexion of Consumption. *Journal of Consumer Research*, 26(4), 418–422.
- Chaplin, K., & Smith, A. P. (2011). Breakfast and snacks: associations with cognitive failures, minor injuries, accidents and stress. *Nutrients*, 3(5), 515–28.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 103–116.
- Clepce, M., Gossler, A., Reich, K., Kornhuber, J., & Thuerauf, N. (2010). The relation between depression, anhedonia and olfactory hedonic estimates—A pilot study in major depression. *Neuroscience Letters*, 471(3), 139–143.
- Crane, N. A., Langenecker, S. A., & Mermelstein, R. J. (2015). Gender differences in the associations among marijuana use, cigarette use, and symptoms of depression during adolescence and young adulthood. *Addictive Behaviors*, 49, 33–39.
- Elden, M., Özdem, Ö. O., & Bakır, U. (2013). Hedonic consumption and depressed mood: how does depression influence consumer behavior? *International Conference on Marketing and Consumer Behavior*.
- Farshidfar, Z., Dastjerdi, R., & Shahabizadeh, F. (2013). Acceptance of Cosmetic Surgery: Body Image, Self Esteem and Conformity. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 238–242.
- Guo, L., Hong, L., Gao, X., Zhou, J., Lu, C., & Zhang, W.-H. (2016). Associations between depression risk, bullying and current smoking among Chinese adolescents: Modulated by gender. *Psychiatry Research*, 237, 282–289.
- Hiles, S. A., Baker, A. L., de Malmanche, T., McEvoy, M., Boyle, M., & Attia, J. (2015). Unhealthy lifestyle may increase later depression via inflammation in older women but not men. *Journal of Psychiatric Research*, 63, 65–74.
- Hirschman, E. C., & Stern, B. B. (1998). Consumer Behavior and the Wayward Mind: the Influence of Mania and Depression on Consumption. *NA - Advances in Consumer Research Volume 25*.
- Holbrook, M. B., & Hirschman, E. C. (1982). The Experiential Aspects of Consumption: Consumer Fantasies, Feelings, and Fun. *Journal of Consumer Research*, 9(2).
- Kamimura, A., Christensen, N., Al-Obaydi, S., Solis, S. P., Ashby, J., Greenwood, J. L. J., & Reel, J. J. (2014). The Relationship between Body Esteem, Exercise Motivations, Depression, and Social Support Among Female Free Clinic Patients. *Women's Health Issues*, 24(6), 656–662.
- Kendler, K. S., & Gardner, C. O. (1998). Boundaries of major depression: an evaluation of DSM-IV criteria. *The American Journal of Psychiatry*, 155(2), 172–7.
- Kodaira, K., Okuyama, J., & Silva, M. (2015). Prevalence Of Sleeping Pills Consumption And Its Association With Depressive Symptoms. *Value in Health*, 18(7), A408.

- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in Human Behavior*, 27(1), 144–152.
- Luomala, H. T., & Laaksonen, M. (2000). Contributions from mood research. *Psychology and Marketing*, 17(3), 195–233.
- Madhav, K. C., Sherchand, S. P., & Sherchan, S. (2017). Association between screen time and depression among US adults. *Preventive Medicine Reports*, 8, 67–71.
- Malhotra, N. K. (2015). *Essentials of marketing research : a hands-on orientation*.
- Marcus, M., Yasamy, T. T., van Ommeren, M., Chisholm, D., & Saxena, S. (2012). Depression: A Global Public Health Concern. *WHO Department of Mental Health and Substance Abuse*.
- Marcus, S. C., & Olfson, M. (2010). National Trends in the Treatment for Depression From 1998 to 2007. *Archives of General Psychiatry*, 67(12), 1265.
- Matsumoto, D. R., & Vijver, F. J. R. van de. (2011). *Cross-cultural research methods in psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Meier, T. B., Drevets, W. C., Teague, T. K., Wurfel, B. E., Mueller, S. C., Bodurka, J., ... Savitz, J. (2018). Kynurenic acid is reduced in females and oral contraceptive users: Implications for depression. *Brain, Behavior, and Immunity*, 67, 59–64.
- Mick, D. G., Pettigrew, S., Pechmann, C., & Ozanne, J. L. (2012). Origins, Qualities, and Envisionments of Transformative Consumer Research. In S. P. C. P. & J. L. O. (eds) D G Mick (Ed.), *Transformative Consumer Research: For Personal and Collective Well-being* (pp. 3–25). USA: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Pan Ké Shon, J.-L., & Duthé, G. (2013). Trente ans de solitude... et de dépression. *Revue Française de Sociologie*, 54(2), 225.
- Quirk, S. E., Williams, L. J., O’Neil, A., Pasco, J. A., Jacka, F. N., Housden, S., ... Brennan, S. L. (2013). The association between diet quality, dietary patterns and depression in adults: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 13(1), 175.
- Southerton, D. (2013). Habits, routines and temporalities of consumption: From individual behaviours to the reproduction of everyday practices. *Time & Society*, 22(3), 335–355.
- Spinhoven, P., Huijbers, M. J., Zheng, Y., Ormel, J., & Speckens, A. E. M. (2017). Mindfulness facets and Big Five personality facets in persons with recurrent depression in remission. *Personality and Individual Differences*, 110, 109–114.
- van Strien, T., Konttinen, H., Homberg, J. R., Engels, R. C. M. E., & Winkens, L. H. H. (2016). Emotional eating as a mediator between depression and weight gain. *Appetite*, 100, 216–224.
- Vergara, S. C. (1990). *Projetos e Relatórios de Pesquisa Em Administração*. São Paulo: Atlas.
- Vieira, H. C., Castro, A. E. de, & Schuch Júnior, V. F. (2010). O uso de questionários via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. *XIII Seminários Em Administração*.
- WHO, W. H. O. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Geneva.