



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**  
**MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO**

**CARLOS ÍTALO DE OLIVEIRA**

**DA DÍVIDA AO SOFRIMENTO: AS RELAÇÕES ENTRE ENDIVIDAMENTO E  
SAÚDE**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2018**

CARLOS ÍTALO DE OLIVEIRA

DA DÍVIDA AO SOFRIMENTO: AS RELAÇÕES ENTRE ENDIVIDAMENTO E SAÚDE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Programa de Pós-graduação em Administração do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Administração. Área de concentração: Gestão, Organizações e Ambientes.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Verônica Lídia Peñaloza Fuentes.

FORTALEZA – CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Oliveira, Carlos Ítalo de .  
Da dívida ao sofrimento: as relações entre  
endividamento e saúde [recurso eletrônico] / Carlos  
Ítalo de Oliveira. - 2018 .  
1 CD-ROM: il.; 4 1/2 pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do  
trabalho acadêmico com 88 folhas, acondicionado em  
caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade  
Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais  
Aplicados, Mestrado Acadêmico em Administração,  
Fortaleza, 2018 .

Área de concentração: Gestão, Organizações e  
Ambientes..

Orientação: Prof.ª Dra. Verônica Lídia Peñalosa  
Puentes..

1. Endividamento. 2. Saúde autodeclarada. 3. QSG-  
12. 4. ANOVA. I. Título.

CARLOS ÍTALO DE OLIVEIRA

DA DÍVIDA AO SOFRIMENTO: AS RELAÇÕES ENTRE ENDIVIDAMENTO E SAÚDE

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado Acadêmico em Administração do Programa de Pós-graduação em Administração do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Administração. Área de concentração: Gestão, Organizações e Ambientes.

Aprovada em: 27 de fevereiro de 2018.

BANCA EXAMINADORA



---

Prof.ª Dr.ª Verônica Lidia Peñaloza Fuentes (Orientadora)  
Universidade Estadual do Ceará – UECE



---

Prof.ª Dr.ª Danielle Miranda de Oliveira Arruda  
Universidade Estadual do Ceará – UECE



---

Prof.ª Dr.ª Fátima Regina Ney Matos  
Universidade Potiguar – UnP

Dedico esse trabalho à minha avó, Maria da Conceição Carlos, como homenagem póstuma por sua coragem e bravura. Hoje a saudade nos faz companhia. A saudade é o amor que fica.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me permitido ingressar no Programa de Pós-graduação de Administração da Universidade Estadual do Ceará. Agradeço não só por isso, mas por tudo o que vivi e hei de viver. Obrigado meu Deus!

À minha Mãe, Maria Lúcia Carlos, pois sem Ela nada seria possível, não seria sequer quem sou. Por seu amor infinito, empenho, garra, trabalho e cuidado, muito obrigado! Aos meus irmãos, Sarah e Lucas, por sua presença, suporte e paciência, obrigado.

À Professora Dra. Verônica Peñaloza, minha orientadora, por acreditar em mim até quando eu mesmo descreditei. Por me conduzir pelos caminhos da ciência sem egoísmo algum, me aconselhando com sua sabedoria e empenhada em que eu extraísse todo o melhor desta experiência; por sua disponibilidade e incessante desejo de ensinar-me, muito obrigado!

Agradeço a Ivo Bradley por partilhar comigo das muitas horas de alegria e tristeza que vivi, por me ensinar muito sobre a vida em atitudes simples; por me fazer querer sempre ser alguém melhor. Por sua amizade, companheirismo e amor, muito obrigado.

Aos estimados professores que tanto contribuíram em minha formação *Stricto Senso* por meio de suas disciplinas e preciosos conselhos: Dra. Ana Augusta, Dra. Ana Batista, Dr. Daniel Pinheiro, Dr. Márcio Mota, Dr. Roberto Pinto. Obrigado! À querida Sefisa Quixadá, que mais do que uma professora, uma amiga, me despertou o interesse pela academia. Obrigado.

Às estimadas professoras Dra. Danielle Arruda e Dra. Fátima Ney Matos, que tanto contribuíram para o engrandecimento deste trabalho com suas considerações na banca de defesa desta dissertação, muito obrigado!

Aos caros Alessandra dos Santos Sousa e Sr. Fernando por me ajudarem de diversas formas no cotidiano da pós-graduação. A palavra amiga é valiosa em tempos difíceis. Obrigado.

Sou grato aos queridos Thales e Beatriz por sua ajuda no trabalho de campo desta pesquisa.

Aos meus colegas de turma, que foram essenciais em meu processo de aprendizagem. Obrigado por me ajudarem a suportar as angústias tão inerentes a esse processo, lembrar-me de vocês para sempre com um carinho que não há de se apagar.

À querida Gisele Antenor, por esse encontro, por essa cumplicidade, amizade e bem-querer. Por sua imensa atenção e cuidado, muito obrigado.

À Geralda e Mariana Antenor, por me acolherem tão prontamente em seu lar, por me abraçarem e cuidarem de mim como um dos seus, muito obrigado.

Mairla Brandão, Kecianne Silva, Lui Farias, Marianne Corrêa obrigado pelo seu apoio, nas infinitas formas possíveis.

Obrigado, Newton Pontes e Gisele Antenor, pelos livros a mim presenteados, foram bastante úteis na compreensão do tema desta dissertação.

Aos amigos queridos onde busquei refúgio das tempestades da vida: Heloisa Freire, Betânea Moraes, João Myguel, Bráulio Guerra. Obrigado!

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES, pelo auxílio financeiro recebido por mim ao longo do mestrado como bolsista, obrigado.

“O topo da inteligência é alcançar a humildade”.

(Ibn Gabirol)



## RESUMO

A problemática do endividamento dos indivíduos é questão abordada em diversos estudos nas áreas de economia, finanças e administração. No entanto, grande parte dos estudos tendem ao exame das causas que levam à condição de endividamento e acabam por negligenciar suas implicações. O presente trabalho aborda a perspectiva das consequências da dívida na população, especificamente em relação à sua saúde autodeclarada. Para tanto, usou como questão de pesquisa norteadora a seguinte pergunta: “a saúde dos indivíduos é afetada por eles experienciarem situações de endividamento?”; tendo como objeto geral de seus esforços identificar a existência das relações entre endividamento e saúde por meio da investigação de construtos ligados à saúde geral e às atitudes ao endividamento. Este estudo contou com a participação de 402 respondentes, moradores das cidades de Fortaleza e Sobral, ambas situadas no estado do Ceará. Os participantes responderam a uma *survey* que investigou seus níveis de saúde mental autodeclarada, por meio do Questionário Geral de Saúde (QSG-12) e suas atitudes perante à dívida, além da análise de dados socioeconômicos. Os dados obtidos em campo foram analisados sob métodos quantitativos, utilizando especificamente as técnicas de análise fatorial exploratória, correlação bivariada e análise univariada de variância. Os resultados obtidos corroboram com a literatura consultada ao apontarem soluções bifatoriais para as escalas atitudes ao endividamento (austeridade e hedonismo) e saúde geral (autoconfiança e estresse/ansiedade). Além disso, a correlação entre as dimensões hedonismo e estresse/ansiedade apontam para um modelo que ratifica que a dívida proporciona um decréscimo da saúde percebida. Em observância a isso, ainda pode-se afirmar que níveis mais baixos de saúde percebida estão relacionados a altos níveis de dívida e graus mais altos de dificuldade financeira que os indivíduos enfrentam para chegarem ao fim do mês. Em relação aos aspectos socioeconômicos, apenas a propensão à dívida se mostrou relevante quando comparada a diversos estratos sociais, sendo mais proeminente entre aqueles com rendas mais baixas. Conclui-se que a situação de insolvência, principalmente as atitudes hedonísticas frente à dívida, estão associadas a baixos níveis de saúde psíquica autodeclarada, ao passo que comportamentos financeiros mais conservadores estão ligados a aspectos de saúde que sugerem bem-estar.

**Palavras-chave:** Endividamento. Saúde autodeclarada. QSG-12. ANOVA.

## ABSTRACT

The issue of individuals' indebtedness is the question approached in several studies in the areas of economy, finance and administration. However, a large part of the studies tend to examine the causes which bring to indebtedness and tend neglect its implications. This paper approaches the perspective of the consequences of debt in the population, specifically in relation to their self-declared health. For that, it used as a guiding question of research the following question: "is the health of individuals affected by their situations of indebtedness?"; having as general object of its efforts to identify the existence of the relationships between indebtedness and health through the investigation of constructs linked to general health and attitudes to indebtedness. This study was attended by 402 respondents, residents of the cities of Fortaleza and Sobral, both located in the state of Ceará. Participants responded to a survey that investigated their self-reported mental health levels through the General Health Questionnaire (GHQ-12) and their attitudes toward debt, as well as the analysis of socioeconomic data. The obtained field data were analyzed using quantitative methods, using specifically the techniques of exploratory factor analysis, bivariate correlation and univariate analysis of variance. The obtained results corroborate with the consulted literature when pointing out two-factor solutions for the scale of attitudes toward the indebtedness (austerity and hedonism) and general health (self-confidence and stress / anxiety). Besides, the correlation between hedonism and stress / anxiety dimensions points to a model that ratifies that debt provides a reduction in perceived health. In this respect, it can still be said that lower levels of perceived health are related to high levels of debt and higher degrees of financial difficulty that individuals face towards the end of the month. Regarding the socioeconomic aspects, only the propensity to debt proved to be relevant when compared to several social strata, being more prominent among those with lower incomes. Concluding that the insolvency situation, especially hedonistic attitudes towards debt, is associated with low levels of self-declared psychic health, while more conservative financial behaviors are linked to health aspects that suggest well-being.

**Keywords:** Indebtedness. Self-reported health. GHQ-12. ANOVA.

## LISTA DE TABELAS

|                    |  |           |
|--------------------|--|-----------|
| <b>Tabela 1 –</b>  | <b>Descrição das variáveis gênero, estado civil, escolaridade e renda familiar mensal.....</b>   | <b>50</b> |
| <b>Tabela 2 –</b>  | <b>Descrição da variável idade, por faixas de idade, número de filhos e número de pessoas na família.....</b>                                  | <b>51</b> |
| <b>Tabela 3 –</b>  | <b>Descrição das autoavaliações de níveis de endividamento: dificuldade financeira para alcançar o fim do mês e grau de endividamento.....</b> | <b>52</b> |
| <b>Tabela 4 –</b>  | <b>Classificação socioeconômica da amostra, segundo ESOMAR.....</b>  | <b>52</b> |
| <b>Tabela 5 –</b>  | <b>Análise fatorial exploratória, fatores resultantes, variância explicada e alpha de Cronbach da escala de atitudes ao endividamento.....</b> | <b>54</b> |
| <b>Tabela 6 –</b>  | <b>Análise fatorial exploratória, fatores resultantes, variância explicada e alpha de Cronbach do questionário geral de saúde.....</b>         | <b>56</b> |
| <b>Tabela 7 –</b>  | <b>Correlação bivariada entre construtos.....</b>  | <b>57</b> |
| <b>Tabela 8 –</b>  | <b>ANOVA entre estratificação social e dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral.....</b>   | <b>59</b> |
| <b>Tabela 9 –</b>  | <b>Teste Tukey – Relação entre ESOMAR e dimensões de Atitude ao endividamento.....</b>   | <b>59</b> |
| <b>Tabela 10 –</b> | <b>ANOVA entre faixas de idade e dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>Tabela 11 –</b> | <b>Teste Tukey – Relação entre faixas de idade e autoconfiança.....</b>  | <b>61</b> |
| <b>Tabela 12 –</b> | <b>ANOVA entre dificuldade financeira de alcançar o fim do mês e dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral.....</b>                 | <b>62</b> |
| <b>Tabela 13 –</b> | <b>Teste Tukey – Relação entre nível de dificuldade financeira para alcançar o fim do mês e dimensões de saúde geral.....</b>                  | <b>63</b> |
| <b>Tabela 14 –</b> | <b>ANOVA entre níveis de endividamento e dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral.....</b>   | <b>64</b> |
| <b>Tabela 15 –</b> | <b>Teste Tukey – Relação entre autopercepção de endividamento e austeridade, autoconfiança e estresse/ansiedade.....</b>                       | <b>65</b> |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|            |  |
|------------|--|
| AFC        | Análise Fatorial Confirmatória                                   |
| AFE        | Análise Fatorial Exploratória                                    |
| AMA        | <i>American Marketing Association</i>                            |
| ANOVA      | Análise Univariada de Variância                                  |
| BHPS       | <i>British Household Panel Survey</i>                            |
| BTS        | <i>Bartlett's Test of Sphericity</i>                             |
| CEP        | Comitês de Ética em Pesquisa                                     |
| CES-D      | <i>Center for Epidemiologic Studies Depression Scale Revised</i> |
| CNC        | Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo    |
| CONEP      | Comissão Nacional de Ética em Pesquisa                           |
| ECRI       | <i>European Commission against Racism and Intolerance</i>        |
| ESOMAR     | <i>European Society for Opinion and Marketing Research</i>       |
| FECOMERCIO | Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo                |
| GHQ        | <i>General Health Questionnaire</i>                              |
| IMC        | Índice de massa corporal   |
| KMO        | Kaiser-Meyer-Olkin   |
| NSHAP      | <i>National Social Life, Health, and Aging Project</i>           |
| OCDE       | Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico        |
| PEIC       | Pesquisa Nacional de Endividamento e Inadimplência do Consumidor |
| PIB        | Produto Interno Bruto  |
| QSG        | Questionário de Saúde Geral                                      |
| SELIC      | Sistema Especial de Liquidação e Custódia                        |
| SFN        | Sistema Financeiro Nacional Brasileiro                           |
| SPC Brasil | Serviço de Proteção ao Crédito                                   |
| SUS        | Sistema Único de Saúde   |
| Tukey HDS  | Teste de Diferenças Honestamente Significativas de Tukey         |

## SUMÁRIO

|              |  |    |
|--------------|--|----|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....                                  | 13 |
| <b>2</b>     | <b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....                         | 16 |
| 2.1          | O HOMEM E A RACIONALIDADE.....                           | 16 |
| 2.2          | MARKETING E SOCIEDADE .....                              | 19 |
| <b>2.2.1</b> | <b>Macromarketing</b> .....                              | 23 |
| 2.3          | O ENDIVIDAMENTO DAS FAMÍLIAS.....                        | 25 |
| <b>2.3.1</b> | <b>Atitudes ao Endividamento</b> .....                   | 29 |
| <b>2.3.2</b> | <b>Escala de atitudes frente ao endividamento</b> .....  | 31 |
| 2.4          | MACROECONOMIA E SAÚDE .....                              | 33 |
| <b>2.4.1</b> | <b>Endividamento e Saúde</b> .....                       | 36 |
| <b>2.4.2</b> | <b>Questionário geral de saúde (QSG-12)</b> .....        | 40 |
| <b>3</b>     | <b>METODOLOGIA</b> .....                                 | 43 |
| 3.1          | TRATAMENTO DE DADOS.....                                 | 46 |
| <b>3.1.1</b> | <b>Análise Fatorial Exploratória (AFE)</b> .....         | 46 |
| <b>3.1.2</b> | <b>Correlação Bivariada</b> .....                        | 47 |
| <b>3.1.3</b> | <b>Análise Univariada de Variância – ANOVA</b> .....     | 47 |
| <b>4</b>     | <b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS</b> .....               | 48 |
| 4.1          | ANÁLISES DESCRITIVAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA..... | 48 |
| 4.2          | ANÁLISES ESTATÍSTICAS DOS CONSTRUTOS ESTUDADOS .....     | 52 |
| <b>4.2.1</b> | <b>Análises fatoriais exploratórias (AFE)</b> .....      | 52 |
| 4.2.1.2      | Questionário geral de saúde (QSG-12).....                | 54 |
| <b>4.2.2</b> | <b>Correlação bivariada</b> .....                        | 56 |
| 4.2.1.1      | Relação entre os fatores resultantes da AFE .....        | 56 |
| <b>4.2.3</b> | <b>Análises univariadas de variância – ANOVAs</b> .....  | 56 |
| <b>5</b>     | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                        | 65 |
|              | <b>REFERÊNCIAS</b> .....                                 | 68 |
|              | <b>APÊNDICE</b> .....                                    | 79 |
|              | APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO..... | 80 |
|              | <b>ANEXOS</b> .....                                      | 83 |
|              | ANEXO A – QUESTIONÁRIO GERAL DE SAÚDE (QSG – 12).....    | 84 |
|              | ANEXO B – ESCALA DE ATITUDES AO ENDIVIDAMENTO .....      | 85 |
|              | ANEXO C – TABELA DE CLASSIFICAÇÃO SOCIAL ESOMAR.....     | 86 |

## 1 INTRODUÇÃO

A busca da plenitude humana avança sobre todos os âmbitos da vida, alcança desde aspectos físicos, sociais e econômicos até questões emocionais. A eterna insatisfação, caracterizada por Schopenhauer (2014) como intrínseca ao homem, atua como a força que conduz e preserva a vida em meio às eternas oscilações de sofrimento e felicidade. Qualidade de vida – termo cunhado para descrever as condições em que vive o ser humano, sejam elas favoráveis ou não, levando em consideração fatores que perpassam relações com o trabalho, com pares, com o ambiente e sociedade – é admitida em um número significativo de estudos como sinônimo de saúde (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; SEIDL; ZANNON, 2004;). A partir da definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, que entende saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946), é possível compreender a amplitude do seu conceito.

Campos de estudos ligados à saúde comunitária, assistência social e políticas públicas têm estudado as interações entre saúde e aspectos sociais, a exemplo de como baixos níveis de escolaridade ou sanitização têm um impacto negativo na saúde dos indivíduos; ou como questões raciais ou étnicas influenciam no acesso à saúde básica (CHOR, 2013; MAGALHÃES *et al.*, 2013). Ainda é possível citar um vasto número estudos que se ocupam a investigar as relações de como aspectos econômicos, ou macroeconômicos, impactam na saúde dos sujeitos (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Analisando indicadores sociais como renda ou estratificação é possível perceber o quanto fatores econômicos influenciam condições de saúde. Segundo dados do Ministério da Saúde do Brasil (2014, 2015), há uma maior concentração de óbitos infantis e adultos em grupos sociais de baixa renda, além de maior predisposição para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (como obesidade, diabetes, problemas cardíacos) e problemas físicos e psicológicos. No entanto, investigações primadas em fatores econômicos não devem ater-se apenas ao exame da renda como condicionante para agravos sociais e de saúde, uma vez que esta variável está sujeita a interferências exógenas, como por exemplo, altos níveis de endividamento ou perda súbita de emprego, o que pode levar indivíduos de diversas classes sociais a experienciar um comprometimento de seus níveis de saúde em virtude da privação de dinheiro. Neste sentido, estudos que investigam o impacto de condições socioeconômicas e

suas implicações na saúde, tendem a observar o problema com certo afastamento, sob uma perspectiva macro, ao passo que esta proposta de estudo buscou observar seu caráter morfológico, ou seja, examinando *in loco* ser endividado e a forma como o processo de decréscimo de saúde percebida se dá.

Buss e Pellegrini Filho (2007), em seu estudo sobre determinantes sociais de saúde, afirmam que fatores econômicos, culturais, psicológicos, étnicos e comportamentais contribuem para ocorrência de problemas de saúde na população. Em consonância, o endividamento do brasileiro está associado a uma piora no seu quadro geral de saúde psicológica (HENNIGEN, 2010).

Segundo dados da Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo (CNC) que realiza a Pesquisa Nacional de Endividamento e Inadimplência do Consumidor (PEIC, 2017) aponta que 57,9% das famílias entrevistadas em março de 2017 encontravam-se em situação de endividamento, e que dentre estas 9,9% não teriam condições de pagar suas dívidas. Esses dados compõem o pior panorama em relação ao não pagamento de contas por parte das famílias desde o ano de 2010, quando a pesquisa foi iniciada (CNC, 2017). Já sobre a região nordeste brasileira, é preciso citar que figura em primeiro lugar no ranking da última edição divulgada da pesquisa sobre o perfil regional de endividamento e inadimplência das famílias brasileiras, com 23,4% das famílias com dívidas ou contas em atraso (CNC, 2013). Historicamente a evolução do endividamento das famílias é passível de uma análise tanto por um viés social como econômico. A partir da década de 1990 as políticas do Sistema Financeiro Nacional Brasileiro (SFN) contribuíram para o incremento na oferta de serviços financeiros a estratos sociais que até então não possuíam acesso ao crédito (RIBEIRO; LARA, 2016). No entanto a oferta de crédito somada a diversos fatores culturais, educacionais e sociais contribuiu para um endividamento progressivo do brasileiro.

As consequências do endividamento na sociedade e na saúde física e psíquica de homens e mulheres vêm ganhando espaço na academia internacional a partir do final do século XX e início do século XXI, em especial atenção aos achados de Drentea e Lavrakas (2000) sobre o endividamento em negros estadunidenses estar associado a problemas como obesidade e tabagismo; Brown, Taylor e Price (2005), a respeito de forte associação entre dívida e uma piora no bem-estar subjetivo; Gathergood (2012), sobre como maiores índices de dívida estão relacionados a piores autodeclarações de saúde; Sweet *et al.* (2013), fornecem evidências de associação entre dívida e comprometimento da saúde cardiovascular; Clayton, Liñares-Zegarra e Wilson (2015), geram contribuições sobre o consumo de álcool associado a problemas financeiros e sobre a piora da saúde frente a dívida de longo prazo; Boen e Yang

(2016), alertam como perdas financeiras estão associadas ao estresse e seu impacto em marcadores biológicos ligados ao funcionamento cardiovascular e resposta inflamatória.

Na contramão, estudos nacionais comumente denotam uma preocupação puramente financeira sobre o tema, sob um viés investigativo de causas ou fatores que contribuem para esse estado de insolvência (HENNIGEN, 2010). Em pesquisa realizada nas principais bases de dados (Periódicos CAPES, Scielo, EBSCO e Scopus) é possível perceber que as publicações brasileiras se atêm a investigar o crédito apenas como instrumento de financiamento do consumo, assumindo papel central nas discussões sobre o achatamento dos salários, diminuição na oferta de empregos, encurtamento do orçamento familiar e aumento dos custos de manutenção da vida. Portanto, admite-se a escassez de estudos de âmbito nacional que investiguem as interações entre saúde e endividamento como a lacuna de pesquisa a que se pertence atenuar.

As justificativas para realização desse estudo estão fundamentadas na necessidade de ampliação de conhecimentos de fronteira que interseccionem grandes áreas de conhecimento como saúde pública, economia comportamental, psicologia econômica e macromarketing. Contribuindo para a consolidação do estudo do “endividamento/comportamento do consumidor” – termo que reduz o homem a um mero agente dos mercados – ou como conceitua Bauman (2008), a sociedade de consumidores, que encoraja seus membros a uma vida pautada essencialmente no consumo.

Esse trabalho teve como questão de pesquisa norteadora: **A saúde dos indivíduos é afetada por experienciarem situações de endividamento?** Adotou como objetivo principal de seus esforços **identificar a existência das relações entre endividamento e saúde**, e tem como objetivos específicos (1) verificar a relação entre os construtos do questionário geral de saúde e os construtos de atitude ao endividamento; (2) verificar a existência de diferenças entre os níveis de endividamento autodeclarados e construtos do questionário geral de saúde e construtos de atitudes ao endividamento; e (3) verificar a existência de diferenças entre dados sociodemográficos e os construtos de saúde e endividamento analisados. Para isso este estudo valeu-se de técnicas de análises dados como: análises fatoriais exploratórias, correlações bivariadas e análises univariadas de variâncias.

Esta dissertação está dividida primeiramente, em um breve referencial teórico sobre os elementos que estruturam essa pesquisa, seguido pela seção que descreve a metodologia adotada, análises e discussão dos dados e considerações finais.



## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 O HOMEM E A RACIONALIDADE

A era da razão inaugura uma nova forma de observar o mundo, em função do advento de novas tecnologias e a necessidade de transformação de matérias primas em bens de consumo e duráveis. Neste cenário nasce a Teoria do Homem Econômico, seminalmente defendida por Adam Smith em seu livro *A Riqueza das Nações*, de 1776, onde admite o ser humano como um indivíduo pautado essencialmente no egoísmo e plenamente dotado da capacidade de realizar escolhas racionais em função do seu próprio bem-estar. Sob esse ponto de vista, o homem passa a analisar o meio no qual está inserido e sua conduta tem como principal fim maximizar sua felicidade, tendo como custo disso uma parcela muito menor de sofrimento (SMITH, 2017).

Segundo Baracho (2007), os princípios fundamentais desse modelo podem ser sumarizados i) na perspectiva individualizante dos homens, motivados apenas em função de seu próprio interesse; ii) na ideia de que os indivíduos são munidos de todas as informações necessárias para optarem sempre pelas melhores escolhas; iii) o homem obedece apenas à razão.

Adiante, a Teoria da Utilidade, que tem como principal representante Bernoulli (1738), torna-se um significativo contributo para a racionalidade e os estudos que se aportam na tomada de decisão e análise de riscos sobre o comportamento dos indivíduos diante de diferentes níveis de riqueza e o grau de utilidade que podem proporcionar. A Teoria da Utilidade baseia-se nos pressupostos que a razão rege as relações, principalmente as financeiras (BRENOULLI, 1738, *apud* CUSINATO, 2003).

Segundo Bernoulli (1783), as decisões são baseadas em função de sua utilidade e não em seu valor monetário real. Kahneman (2012), explica sucintamente o ensaio de Bernoulli, que exemplificou essa questão na figura de um mercador que está disposto a pagar determinado valor para ter assegurada sua mercadoria contra possíveis perdas inerentes ao seu transporte em vias marítimas. Sendo assim, temos as duas partes envolvidas, o comerciante que pagará a outrem para transferir-lhe os riscos do possível prejuízo e a parte que aceita esse risco em função de uma importância pecuniária. O primeiro, o mais pobre, necessita deste seguro e aceita pagar determinada quantia para ter sua mercadoria segurada, pois a perda total lhe seria muito mais danosa. O segundo, mais rico, aceita que este é um acordo útil mesmo diante da probabilidade de ressarcir o comerciante – no caso de sinistro ele será obrigado a

desembolsar certa quantia, o que não deve lhe abalar muito dada sua condição de riqueza, no caso de a mercadoria chegar a salvo no seu destino ele terá a certeza do lucro.

Assim, a Teoria da Utilidade enxerga que os indivíduos como tomadores de decisão racionais, que se defrontados com situações que merecem sua escolha, optariam por aquelas como menos chances de causar-lhes sofrimento e com maiores chances de prolongar-lhes o bem-estar.

A Teoria da Utilidade Esperada, postulada por Neumann e Morgenstern (2007) em seu livro *Theory of Games and Economic Behavior*, buscava prever o comportamento de escolha utilizando como base na racionalidade e continuidade. A partir disso emerge o axioma do consequencialismo, que diz que escolhas tendem a seguir um padrão ou preferência com base em um histórico de escolhas anteriores. Essa teoria aportava-se nas de ideias utilidade difundidas por Bernoulli para compor seu referencial comportamental, com especial atenção às loterias, escolhas e resultados prévios. Também intrínseca a essa teoria, o axioma da independência, assume que há uma grande probabilidade de escolhas se manterem constantes mesmo diante do aumento ou diversificação dos elementos disponíveis para escolha. Sob essa perspectiva o comportamento de escolha humano mantém-se constante, seguindo os ideais de racionalidade (CUSINATO, 2003; ZIMMER, 2008).

Com a teoria da utilidade esperada, a subjetividade foi definitivamente induzida à teoria da decisão. Para efetuar cálculos utilizando o princípio da expectativa matemática, não era necessário fazer qualquer tipo de avaliação subjetiva, bastava multiplicar as probabilidades pelos possíveis resultados. (CUSINATO, 2003, p. 23).

Mais tarde, Allais (1979) contesta a Teoria da Utilidade Esperada e seu axioma de independência ao realizar diversos experimentos que comprovaram que diante de situações de escolha, levando em consideração o contexto envolvido, os homens poderiam sim responder diferentemente do seu histórico de preferências. A violação da independência defendida por Allais jaz, fundamentalmente, na premissa de que os sujeitos guiam suas escolhas mediante a capacidade de avaliar as opções que tem, buscando uma melhor alternativa, e por vezes dispostos a correrem certos riscos em função de um maior ganho, ou em função de uma menor perda.

É possível dizer que a mudança de pensamento sobre a concepção de homem inteiramente racional se deve, em grande parte, graças à contribuição de Simon (1955,1986), ao postular os preceitos da Teoria da Racionalidade Limitada. Seu estudo defende as

limitações do pensamento humano frente a todo processos de avaliação, não podendo encontrar soluções ótimas para todas suas decisões, encontrando aporte em decisões “suficientemente satisfatórias” (FERREIRA, 2014). Deste modo, a Teoria da Racionalidade Limitada passa a enxergar o homem como um ser que leva em consideração apenas certa quantidade de informações para subsidiar seus processos decisórios no âmbito econômico, pois passa a decidir entre as alternativas que dispõe.

Mais tarde, Kahneman (2012), ganhador do Prêmio Nobel de Economia em 2002, afirma que as emoções estão presentes em nossos processos de julgamentos e escolhas intuitivas de forma muito mais significativa do que julgávamos no passado. É de autoria de Kahneman e Tversky (1979) a Teoria da Perspectiva, que contesta o pressuposto de escolhas pautadas unicamente na razão, onde o homem como tomador de decisão usa de todas suas informações para evitar o risco.

Adotando como plano de fundo esta breve evolução do pensamento crítico acerca da racionalidade, é possível introduzir minimamente os princípios da Psicologia Econômica, que deverá ser adotada, juntamente com o Macromarketing, como uma das lentes teóricas a examinar as influências do endividamento sobre a saúde dos indivíduos. A psicologia econômica é dita como uma área de interseção entre a psicologia e economia, que se objetiva a estudar o comportamento econômico de indivíduos sob a avaliação dos processos cognitivos e emocionais que permeiam seus processos de tomada de decisão. Sob seu escopo se amparam estudos sobre meio ambiente, sustentabilidade dentre outros temas de relevância de cunho político-social, no entanto como grande área de interesse sobressaem-se os estudos sobre finanças pessoais e comportamentos econômicos (FERREIRA, 2014).

Sobre o conceito geral de Psicologia Econômica, o estudo em questão encontra afinidade com o descrito por MacFadyen e MacFadyen (1990, *apud* FERREIRA 2014), ao admitirem como uma disciplina que estuda:

[...] os mecanismos e processos psicológicos subjacentes ao consumo e outros comportamentos econômicos. Ela lida com preferências, escolhas, decisões e fatores relativos à satisfação de necessidades. Além disso, estuda o impacto de fenômenos econômicos externos sobre o comportamento e o bem-estar humano. Estes estudos podem relacionar-se com diferentes níveis de agregação: do domicílio e do comportamento individual ao nível macro de nações inteiras. (MACFADYEN; MACFADYEN, 1990, p. 3 *apud* FERREIRA 2014, p. 4).

De acordo com Lea (1999), as atitudes que conduzem ao endividamento estão ligadas a um conjunto de fatores que não pertencem objetivamente ao campo da racionalidade, pois

nem sempre os processos de decisão que precedem uma compra utilizam parâmetros de avaliação financeira. Assim, o uso do crédito surge como um instrumento facilitador para a posse.

A racionalidade é tomada como uma característica inerente, natural do sujeito, sendo o endividamento decorrente do fato dela ter sido deixada de lado ou falhado. No primeiro caso, se o sujeito tivesse realmente “pensado e avaliado bem”, não teria realizado compras que acarretariam dívidas maiores que sua renda. No outro, a impulsividade do sujeito ou sua condição de dependência (espécie de toxicomania) o leva a comprar impulsiva ou compulsivamente. Em ambos, a compreensão do endividamento excessivo ocorre por uma ótica individualizante. (HENNIGEN, 2010, p. 1183).

Semelhante a isso, Ferreira (2014) discorre sobre quais seriam as causas para tomada de decisões desfavoráveis: i) a avaliação de informações sofre interferência de limitações cognitivas e emocionais, resultando em falhas; ii) as operações mentais sofrem influência de aspectos emocionais primitivos que distanciam a elaboração de reflexões cuidadosas; iii) indivíduos possuem concepções distintas da realidade; iv) dissonância cognitiva<sup>1</sup>; v) otimismo excessivo e erros de planejamento; vi) necessidade de diminuir conflitos internos por meio de estímulos prazerosos ou sensação de gratificação.

Após esta breve introdução sobre quão facetados podem ser os processos de decisão humana frente a escolhas econômicas, faz-se válido comentar sobre a influência que as ações do marketing exercem sob a propensão ao endividamento das famílias. O tópico a seguir aborda a evolução da temática do marketing frente à sociedade, seus teóricos e definição do escopo e introduz os fundamentos do macromarketing e sua preocupação com as influências mútuas entre marketing e sociedade em relação a problemática do endividamento.

## 2.2 MARKETING E SOCIEDADE

A concepção dos conhecimentos em marketing tem sua origem em meados do ano de 1900. Sobre a evolução e caracterização desta temática é possível citar diversos estudos de grande relevância para a definição do escopo de marketing na forma que conhecemos hoje (BARTELS, 1988; KEITH, 1960; MUNHOZ, 1982; SHETH; GARDNER, 1982; WILKIE; MOORE, 2003). No entanto, dada a necessidade de conceituar brevemente este campo

---

<sup>1</sup> Refere-se ao sentimento de desconforto produzido diante de situação conflituosa

adotou-se a definição de Sheth, Gardner e Garrett (1988) sobre os delineamentos do estudo em marketing, acreditando que seu entendimento sumariza claramente a disciplina e confere o aporte teórico necessário para o entendimento da problemática que se abordada neste estudo.

Acerca do modelo de Sheth, Gardner e Garrett (1988) é preciso compreender, primeiramente, o modo como caracterizam os conhecimentos em marketing: conforme seu aspecto econômico e interativo. Barakat, Lara e Gosling (2011) explicam essa classificação de forma clara:

Para os autores, escolas de marketing que enfatizam a perspectiva interativa estão mais preocupadas com o relacionamento interdependente entre os atores do marketing. Por outro lado, as escolas não-interativas tratam da influência das atividades de um agente de marketing nos outros agentes, tendo como foco a persuasão ou a compra/venda. A outra dimensão, focada na perspectiva econômica, considera que as ações do marketing são impulsionadas por valores econômicos. [...] As escolas de orientação não-econômica preocupam-se com as influências de fatores sociais e psicológicos no comportamento dos agentes do marketing. (BARAKAT; LARA; GOSLING, 2011, p. 33)

A partir desta definição o marketing se desdobra em doze escolas de pensamentos alocadas em quatro grandes grupos. O grupo não interativo – econômico compreende: a Escola de Commodity, e seus estudos sobre como as práticas de marketing surgiram buscando debater as transações comerciais que envolviam produtos agrícolas; a Escola Funcional, que se atinha a executar as atividades propostas pela Escola de Commodity nos processos de marketing; e a Escola Regional, se detinha ao estudo das transações comerciais e os locais de comercialização (SILVA JÚNIOR, 2013; SHETH; GARDNER; GARRETT, 1988).

O grupo formado pelas escolas de caráter interativo – econômico, é composto pela Escola Institucional, que tinha como foco os processos e comercialização de produtos; pela Escola Funcionalista, com foco nos processos de troca entre as partes envolvidas; e pela Escola Gerencial, fortemente preocupada com a aplicabilidade do marketing nos mercados, tem seus esforços voltados para a segmentação de mercados e estudos sobre ciclo de vida do produto (BARAKAT; LARA; GOSLING, 2011).

A Escola Dinâmica Organizacional direciona seus esforços para compreensão da relação entre produtores e consumidores por meio dos canais de distribuição, com especial atenção para o bem-estar dos membros envolvidos nos canais de distribuição e consumidores (MIRANDA; ARRUDA, 2004). A Escola Sistêmica, como sugere o próprio nome, tem forte influência da Teoria Geral dos Sistemas (BOULDING, 1956; BERTALANFFY, 1968), e orienta-se sob a ideia de que o marketing deve alcançar para além dos canais de distribuição,

mix de produtos e questões gerenciais, em uma perspectiva holística. A Escola de Trocas Sociais se baseia na concepção que o marketing pode atuar em quaisquer tipos de relações por meio de trocas não necessariamente monetárias, mas fundamentalmente sociais (BARAKAT; LARA; GOSLING, 2011). Segundo Sheth, Gardner e Garrett (1988), estas seriam as escolas de pensamento em marketing com uma compreensão não econômica – interativa.

As escolas não econômicas – não interativas, segundo Falcão (2014), representam significativa mudança no pensamento sobre marketing, pois circunscrevem o consumidor e a sociedade no cerne das preocupações de suas temáticas. Utilizam como aporte para seus conceitos estudos em áreas de ciências sociais e comportamentais, em detrimento a outras abordagens que tomam por base a teoria econômica. Compõe esse grupo as escolas Comportamento do Consumidor, Macromarketing e Ativista.

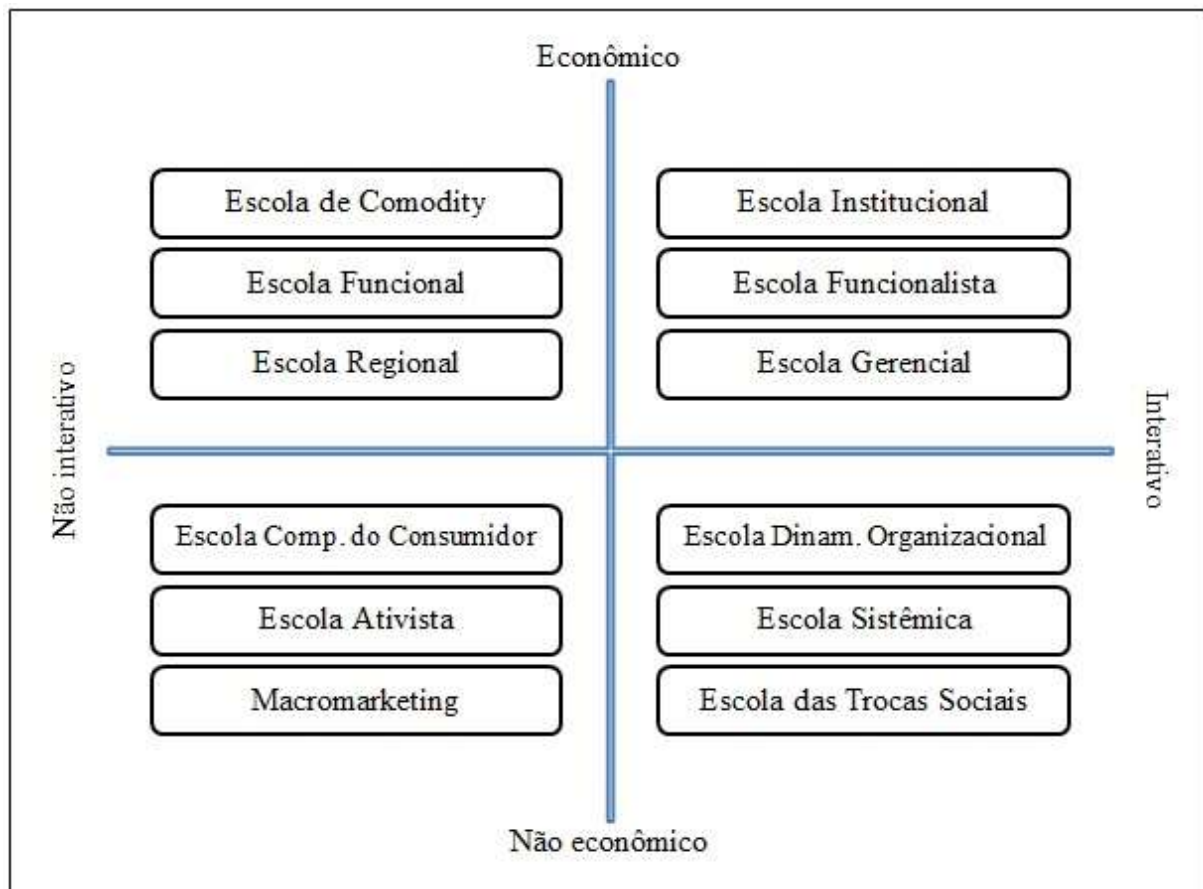
A Escola Comportamento do Consumidor voltou seu olhar sobre o sujeito que consome, adotando-o como elemento a ser estudado sob um viés sociológico/psicológico, particularmente interessada em conhecer sobre os processos subjetivos que premeiam as relações de consumo. A Escola Ativista buscou analisar criticamente as atividades do marketing, tendo como foco principal os níveis de satisfação do consumidor para com os serviços e produtos a ele oferecido, o bem-estar e a eficiência das ações do marketing (SHETH; GARDNER; GARRETT, 1988). O Macromarketing, por sua vez, é caracterizado pelo forte relacionamento com interesses sociais, estudando as interferências do marketing nas relações humanas e nos ambientes, como também sua ação reversa, enfatizando aspectos éticos, de responsabilidade social, qualidade de vida e consumierismo (SANTOS, 2004). Na figura 1, encontra-se o arranjo das escolas de pensamento do marketing segundo Sheth, Gardner e Garrett (1988), de acordo com sua classificação econômica/interativa.

Complementar a esta definições, Falcão (2014) discorre sobre as duas formas de raciocínio em marketing que despontam no século XX. A primeira parte da premissa que o marketing está essencialmente atrelado às atividades econômicas, já a segunda toma o fornecedor de produtos ou serviços como único agente do marketing, admitindo o consumidor apenas como passivo a estas ações.

Em essência, o marketing ultrapassa seu objeto de análise para além do agente empresarial ampliando seu escopo e conceito, abrangendo quaisquer trocas realizadas por organizações sociais ou públicas e demais agentes sociais (COSTA, 2015). Kotler e Levy (1969) encabeçam esse movimento de expansão do arquétipo de marketing pautado exclusivamente em atividades empresariais, defendendo um processo genérico de atuação que alcança o axioma da troca de valores entre quaisquer agentes inseridos no meio social, em

substituição ao axioma das trocas puramente econômicas. Em consonância com esta interpretação é possível citar a definição de marketing pela Associação Americana de Marketing que o admite, desde julho de 2013, como a “atividade, conjunto de instituições e processos para criar, comunicar, entregar e trocar ofertas que têm valor para consumidores, clientes, parceiros e sociedade em geral” (AMA, 2013).

**Figura 1 – Quadrantes de classificação das escolas de pensamento em marketing**



Fonte: Sheth, Gardner e Garrett (1988) e Costa (2015).

Em seu detalhamento sobre as quatro eras do pensamento em marketing, Wilkie e Moore (2003) admitem como temas centrais dos estudos em marketing aqueles ligados ao estudo de estratégias administrativas e gerenciais voltadas para os negócios e uma intensa valoração de informações quantitativas para subsídio de conhecimento futuro, e até à tomada de decisão. Posteriormente, ainda de acordo sua classificação, apontam uma fragmentação do *mainstream* em virtude do surgimento de novas áreas de interesse (SOUZA, 2016; PEDROSO, 2013).

O estudo realizado por Rossi, Bortoli e Castilhos (2014) sobre o índice de produções científicas em marketing mostrou que, prioritariamente, os estudos estão concentrados nas áreas de negócios (59%), comunicação (24%) e psicologia (8%). Ainda compõem essa lista os estudos que associam o marketing à economia e finanças (4%), sociologia (4%) e antropologia (2%). Seus resultados são valiosos para o debate aqui traçado acerca da ampliação do escopo do marketing, uma vez que evidenciam uma ainda intensa relação da temática com questões puramente empresariais, ao passo que torna-se aparente a grande limitação (ou falta de interesse dos pesquisadores da área) para interagir com outras áreas de conhecimento como sociologia e antropologia. Portanto, torna passível de questionamentos a então definição de que o marketing que conhecemos hoje é pautado em trocas não necessariamente econômicas e que vem ganhando espaço em outras áreas senão a empresarial.

Este pensamento contestador é acessório ao pleno entendimento da problemática que envolve o endividamento das famílias. Apesar disso, a cultura do consumo, descrita por Bauman (2008), em *Vida para o consumo*, tem a seu serviço o marketing como um dos principais edificadores do sujeito consumidor, que é amplamente convidado a possuir bens materiais pela simples necessidade de aceitação (HENNIGEN, 2010), sensação de pertencimento a um grupo (NUNES, 2007), comparação social (JOHNSON; STAPEL, 2007) ou até mesmo para sua autoavaliação (ROBERTS; CLEMENT, 2007) – formas de consumo que comumente estão inscritas como contributos para o endividamento.

Entretanto, embora o marketing possa ser um dos agentes nos processos que envolvem o endividamento, esta vertente de conhecimento não pode ser simplesmente desprezada nas etapas de análise, diagnóstico e correção de desta ação “potencialmente nociva”. Sobre isso, Costa (2015, p. 99) define o Macromarketing como a sub-disciplina do marketing que se atém “da análise da atividade agregada, com uma análise em conjunto dos impactos da sociedade sobre o marketing, e dos impactos do marketing sobre a sociedade”.

### **2.2.1 Macromarketing**

O macromarketing como desdobramento do conhecimento central da disciplina de marketing e sociedade, conforme concebido por Wilkie e Moore (2003), é admitido como uma escola cujos estudos estão essencialmente voltados para resguardar os indivíduos de possíveis efeitos maléficos que possam ocorrer em função das relações sistemáticas entre



empresas e consumidores (COSTA, 2015). Para Steiner (1976 *apud* SANTOS, 2004), o surgimento do macromarketing, em meados nos anos 60, se dá em virtude de um crescente interesse pela proximidade entre os processos gerenciais e os indivíduos, em especial sobre o controle e fiscalização de ações de marketing consideradas abusivas.

Segundo a definição de Bartels e Jenkins (1977), contrário ao micromarketing, que estuda os processos administrativos e gerenciais característicos das empresas, o macromarketing posiciona-se para avaliação do funcionamento do marketing de forma holística, inclusive os resultados de sua ação, observando sempre os interesses sociais. Santos (2004), em sua escrita sobre os fundamentos do macromarketing, preocupa-se em asseverar que esta seara de conhecimento não contempla quaisquer perspectivas gerenciais ou políticas que objetivem gerar um produto que venha a agir diretamente sobre indivíduos, negócios ou organizações. Correlato a isso, descreve Reppel:

O macromarketing não trabalha na perspectiva de combater o marketing gerencial, mas com o objetivo de desenvolver mercados que estejam preocupados com o equilíbrio social, criando oportunidades, independente dos recursos disponíveis. Com isso, o macromarketing tem a função de educar a nova geração para os princípios que norteiam a criação de práticas e técnicas que visem o equilíbrio entre marketing e a sociedade (REPPPEL, 2012 *apud* SILVA JÚNIOR, 2013).

Atualmente, os estudos em macromarketing buscam avaliar os sistemas de trocas entre organizações e sociedade, com especial atenção para o consumo e seus impactos sociais e ambientais, além de contemplar tópicos como vulnerabilidade, consumo responsável e qualidade de vida (PETERSON, 2006). Sob essa perspectiva, Baker, Gentry e Rittenburg (2005) admitem como vulnerável aquele indivíduo que se encontra em estado de impotência em virtude de ações do marketing associado a negociações comerciais. Uma vez nessa condição de vulnerabilidade o sujeito não possui plenos poderes para evadir-se desta situação, dependendo de fatores exógenos (e que não controla) para alcançar o equilíbrio almejado na sistemática de trocas.

Acerca do descrito por Baker, Gentry e Rittenburg (2005), torna-se fácil traçar uma livre associação da situação de vulnerabilidade à condição de endividamento, especificamente sobre como a parcela da população endivida sofre de instabilidade em sua renda doméstica, privação monetária e dificuldades para acesso ao crédito para custeio de itens de extrema

necessidade (SBICCA; FLORIANI; JUK, 2012). Nesse sentido, o marketing gerencial fomenta o consumo desmedido e, por meio dos canais de publicidade e mídia, alcança o consumidor final (SCHMITT, 2014).

Sobre a utilização do macromarketing como plano de fundo para análise de elementos ligados à saúde, é possível citar o estudo de Bech-Larsen e Aschemann-Witzel (2012) sobre a política dinamarquesas de proibição à comercialização de produtos alimentícios com gorduras *trans* sob análise das ações de marketing antes envolvidas no processo de venda destes produtos. Yngfalk e Yngfalk (2015) realizam uma densa discussão acerca do corpo humano, e problematizam sua objetificação por parte do marketing, tomando como exemplo específico a comercialização de programas de perda de peso. Wymer (2008) analisa o volume de dinheiro movimentado com a venda de medicamentos, em observância aos valores empregados por parte de laboratórios farmacêuticos em campanhas publicitárias frente à discrepância dos investimentos em pesquisas para desenvolvimento de drogas mais modernas e menos agressivas. No contexto brasileiro, o estudo de Silva (2015) examina a problemática da obesidade infantil tendo como agravante a incitação ao consumo de alimentos de baixa qualidade que contribuem para o aumento de peso e o aparecimento de doenças ligadas a obesidade, como diabetes e problemas cardíacos.

Neste sentido o macromarketing se configura como seara de conhecimento capaz de aportar discussões acerca da problemática que envolve o endividamento dos indivíduos e a influência desta condição nos níveis de saúde dos devedores, especificamente ao questionar os parâmetros éticos sublimados nas relações de troca, entre mercado e consumidores, e que acabam por inserir os indivíduos na condição de endividamento.

Complementar a isso, faz-se necessário compreender os processos históricos e mercadológicos que contribuíram para o endividamento progressivo das famílias e a mudança de concepção sobre o “endividar-se”. Estes conceitos serão abordados no tópico a seguir.

### 2.3 O ENDIVIDAMENTO DAS FAMÍLIAS

A partir da década de 70 as famílias vêm experimentando uma tendência global de estagnação dos salários, principalmente nos países industrializados. Associado a esse fenômeno, o aumento do contingente de pessoas aptas a desempenhar tarefas remuneradas cresceu. Estes fatores contribuíram, em linhas gerais, para o processo de perda do poder financeiro das famílias, quando no recente século XX o aumento da velocidade do processo

de globalização e excitação econômica coadjuvaram a instabilidade da economia doméstica, favorecendo sua condição de endividamento (GUTTMANN; PLIHON, 2008)

Dentro do cenário descrito, o governo brasileiro passou a investir na oferta de crédito para fomentar o crescimento econômico e a estabilidade da moeda. As incertezas econômicas conduziram as famílias a utilizarem mais amplamente o crédito como alternativa para custeio de suas despesas, uma vez que o governo brasileiro, buscando o equilíbrio econômico por meio do consumo, expandiu a oferta de dinheiro para estratos sociais que até então não tinham acesso a modalidades de financiamento (CLAUDINO; NUNES; SILVA, 2009; RIBEIRO; LARA, 2016; MELZ *et al.* 2014). O estudo sobre o comportamento do consumidor e suas consequências financeiras ganha maior atenção após a crise econômica em decorrência da bolha imobiliária norte-americana nos anos de 2007 e 2008 (SANTOS; COSTA; TELES, 2013).

Há de se ressaltar que a privação de dinheiro está ligada não somente ao custeio e manutenção da vida, mas também ao acesso a atividades, bens materiais e contextos sociais que integram (ou segregam<sup>2</sup>) os indivíduos (WANG; XIAO, 2009). Guttman e Plihon (2008) salientam que embora os gastos das famílias possam ser um grave colaborador para o endividamento, não podem ser sua única causa ou explicação, uma vez que ainda que privados de dinheiro em virtude do achatamento dos salários, o acesso ao endividamento não pode ser atrelado aos limites da renda familiar.

Katona (1975) admite que as razões para o endividamento jazem especificamente em três situações: possuir uma renda baixa o suficiente para não lhe permitir o custeio de necessidades básicas; possuir renda moderada/alta, mas, no entanto, desejar além de seus rendimentos; ausência de interesse em manter reservas financeiras. Marques (2011) atribui ao acesso fácil ao crédito, somado a baixos níveis de educação financeira como uma das principais causas que contribuem para o endividamento da população brasileira, além disso, ressalta o papel preponderante da publicidade que instiga o consumo desenfreado. Hennigen (2010) compartilha desse pensamento ao caracterizar a publicidade como financiadora do consumo supérfluo, alcançando a subjetivação humana por meio de propagandas que buscam associar reconhecimento social e sentimentos de pertencimento à posse de produtos.

O dicionário Aurélio de língua portuguesa (2004) aponta como significado da palavra endividamento o ato de contrair dívidas e a obrigação de reconhecê-las em função de favores, mercadorias ou serviços recebidos. Segundo pesquisa conduzida pelo Serviço de Proteção ao

---

<sup>2</sup> Comentário do autor

Crédito (SPC Brasil), 79% dos brasileiros possuem uma ideia equivocada do conceito de endividamento, pois para essa grande maioria estar endividado é uma condição de incapacidade de quitar suas dívidas. No entanto, ainda segundo o SPC Brasil, essa definição abarca para além de contas em atraso, as dívidas contraídas ainda não vencidas, caso comum em parcelamentos (SPC Brasil, 2016).

Em contraponto, a definição do Observatório do Endividamento dos Consumidores (2002, *apud* VIEIRA *et al.*, 2014) sobre o conceito de endividamento e sobre-endividamento das famílias, entende o endividamento como a situação onde um indivíduo possui uma ou mais dívidas em função do uso de recursos de outrem. No cerne dessa discussão, Mello (2011) realiza uma diferenciação clara sobre o conceito de endividamento e sobre-endividamento: o primeiro estaria ligado a uma antecipação de rendimentos em função do consumo de bens e serviços – situação essa benéfica, pois movimenta a economia, fomenta a inclusão por meio do consumo e contribui para o aumento da qualidade de vida; o sobre-endividamento estaria ligado ao descumprimento das obrigações financeiras contraídas.

Nos estudos sobre o endividamento da população há uma distinção sobre a forma como as obrigações financeiras foram concebidas, existindo o endividamento passivo e o ativo, como explica Hennigen (2010):

O superendividamento é concebido como passivo quando o consumidor não colabora ativamente para o quadro de insolvência ou de ausência de liquidez, esse acontecendo em função de algum “acidente de vida”, como o desemprego, redução de renda, doenças ou de oscilações das moedas, altas das taxas de juros, entre outros. Já no superendividamento ativo, o consumidor abusa do crédito e consome acima das possibilidades do seu orçamento de forma que, mesmo em condições normais, ele não poderia saldar as dívidas que contraiu. Dentre esses, há os inconscientes, aqueles que agem impulsivamente e/ou não conseguem calcular corretamente o impacto das dívidas sobre seu orçamento, e os conscientes, consumidores de má-fé que tem a intenção deliberada de não pagar. (HENNIGEN, 2010, p. 1190).

Acerca do descrito é possível perceber como, de alguma forma, a sociedade criou elementos de diferenciação em torno desta condição: o estereótipo do endividamento. O indivíduo endividado é comumente classificado como: 1) desprovido de educação financeira, sendo esse o motivo pelo qual alcançou a situação de insolvência; 2) pessoa de má índole que realizou dívidas com intenção prévia de não paga-las; ou ainda, como 3) aquele sujeito portador de alguma patologia que lhe leva a gastar. Drentea e Lavrakas (2000) explicitam melhor esse estereótipo ao comentar a visão da sociedade sobre pessoas com dívidas, existindo aquelas que gastam mais do que ganham – o que é vergonhoso – e aquelas que se

deparam com essa situação da forma mais “aceitável”, como por exemplo, endividar-se em virtude da comprar uma casa, o que está associado à estabilidade e responsabilidade.

Nesse contexto, o endividamento subjetivo, aquele ligado à autopercepção sobre sua situação financeira é tido como um processo de reconhecimento da dívida que traz consigo sentimentos negativos como angústia, ansiedade, estresse, desânimo e outros tipos de sofrimento pelo não pagamento de suas contas (HENNIGEN; BORGES, 2014; KEESE, 2012).

Segundo análise da Federação do Comércio de Bens, Serviços e Turismo do estado de São Paulo, em seu relatório sobre o número de famílias brasileiras endividadas em 2016, apontou que 58% das famílias residentes nas capitais do país encontravam-se com dívidas, o que em valores reais, alcançou a faixa de 14,2 bilhões de reais em dívidas. No mesmo levantamento a região nordeste figura em segundo lugar no ranking sobre o número e volume de acesso ao crédito, com 27,4% das famílias com sua renda comprometida, ficando atrás apenas da região sudeste, que tem 42,2% de suas famílias inadimplentes junto a programas de proteção ao crédito (FECOMERCIO, 2016).

O processo de endividamento das famílias é tido como reflexo de políticas neoliberalistas que abrange desde privatização do sistema bancário até a desregulamentação de controle no mercado financeiro, fenômeno típico de economias capitalistas, sendo assim, suas causas não podem ser desconexas do contexto macroeconômico na qual tais instituições estão inseridas (SANTOS; FRADE; OLIVEIRA, 2013).

A ação de variáveis macroeconômicas no nível de endividamento da população brasileira fora estudada por Ruberto *et al.* (2013) em observância ao período de 2005 à 2012. Seus resultados mostram que mediante o decréscimo significativo de indicadores como o nível de desemprego e a taxa Selic, que é utilizada em empréstimos e aplicações bancárias e títulos públicos federais, observou-se o aumento do número de famílias endividadas, ao passo que o número de dinheiro em circulação no país aumentou. Seus resultados sugerem que o nível de endividamento aumenta mediante o crescimento do Produto Interno Bruto – PIB, e indicam uma relação inversa com a taxa cambial, onde o nível de endividamento aumenta frente a uma diminuição da taxa de câmbio.

Sob um olhar individualizante do ser endividado, o consumo em demasia é adotado em diversos estudos como uma das causas primárias do endividamento (HENNIGEN, 2010). No cerne dessa discussão estão circunscritos temas como a falta de educação/alfabetização financeira, descontrole do orçamento doméstico, aspectos ligados a comportamentos de compra de natureza compulsiva ou impulsiva e tendências materialistas (BARBOSA; SILVA;

PRADO, 2015; FILOMENSKY, 2011; MOURA, 2005; VELUDO-DE-OLIVEIRA; IKEDA; SANTOS, 2004; POTRICH; VIEIRA; CERETTA, 2013).

Neste tocante, o estudo em questão aborda o ser endividado não mais sob uma perspectiva isolada, buscando conhecer apenas os processos que o conduziram a situação de insolvência, mas busca conhecer as implicações que esta situação traz para sua vida e – em observância aos objetivos a que esta dissertação se propôs alcançar – para sua saúde.

### **2.3.1 Atitudes ao Endividamento**

Moura (2005, p. 68) define sucintamente o conceito de atitude ao endividamento como “o grau de favorabilidade frente ao endividamento”. Sua definição segue corroborando com Lea, Webley e Walker (1995) ao admitir que as atitudes ao endividamento são composta por três dimensões: impacto da moral da sociedade, preferencia no tempo da dívida e grau de autocontrole do devedor. Para Moura, a partir do início do século XX a sociedade passou a desaprovar o não pagamento de dívidas, admitindo tal conduta como irresponsável. Entretanto aleta para uma mudança crescente desta concepção, em virtude da popularização da inadimplência. Sobre atitude ao endividamento e preferencia no tempo, refere-se ao grau de importância que os indivíduos atribuem a valoração da experiência de consumo imediato, sem planejamento e com ônus financeiro em detrimento do consumo retardado e planejado. A dimensão “grau de autocontrole” se refere à capacidade de gestão do orçamento pessoal (ou familiar) com parcimônia, disciplina e atenção aos gastos.

O estudo de Lea, Webley e Walker (1995) contou com a utilização de um instrumento próprio para medição da atitude ao endividamento, composto por 17 itens, que foi submetido à 464 respondentes, todos clientes de fornecedoras de serviços públicos (água, energia elétrica, fornecimento de gás etc.). Suas análises se valeram de cálculos de estatística descritiva e análise fatorial, buscando isolar as dimensões acima mencionadas. Suas maiores contribuições versam sobre o poder que a comparação social exercer na situação de endividamento, especificamente por inadimplentes alegarem possuir menos poder aquisitivo que seus familiares e amigos mais próximos. Sobre a dimensão “preferencia no tempo”, não devedores apresentaram comportamento mais conservador, preferindo poupar antes de consumir.

Anteriormente, Livingstone e Lunt (1992) já se preocupavam com a dinâmica de valores subjetivos que perpassam o homem frente a possibilidade de endividar-se. Seu estudo

utilizou como uma de suas medidas a autodeclaração de endividamento – que diz respeito ao atributo auferido por si mesmo ao montante de sua dívida – aponta que indivíduos com índices mais altos de atitude ao endividamento apresentaram um maior volume de dívida. Sobre esse mesmo ponto, indivíduos que enxergavam no crédito uma oportunidade para o consumo apresentaram níveis mais altos de endividamento, ao passo que aqueles que admitiam o crédito como um contributo para problemas financeiros possuíam a prática de planejar seus gastos e preparar reservas financeiras. Admitem ainda que condições sociodemográficas como classe social, renda e número de filhos colaboram para a situação de inadimplência.

Mais tarde, Lea, Webley e Levine (1993), avaliaram a propensão à dívida em uma amostra composta por 420 pessoas previamente categorizadas em três grupos: nada endividadas, pouco endividadas e muito endividadas. Seu questionário era composto por questões que investigavam, além da atitude ao endividamento, a situação financeira atual do respondente e sua tolerância quanto ao tempo que uma dívida pode permanecer em aberto. Especificamente para mensuração da atitude ao endividamento fora desenvolvido uma escala com 12 itens, sendo 5 destes reversos. Seus achados apontam que o quesito “idade” manifesta significância frente a propensão à dívida, já que a inadimplência se mostrou mais preponderante entre os mais jovens.

Na mesma perspectiva de Keese (2012) em seu estudo sobre constrangimento frente à dívida utilizando análise de modelos econométricos de dados em painel, aponta que a contração de dívidas no tempo presente muitas vezes é justificada pela expectativa de ganhos futuros, o que nem sempre pode se concretizar. Sobre aversão ao risco, seus resultados mostram que jovens entendem a dívida como menos preocupação que pessoas em meia idade e pessoas casadas. Defende que pessoas respondem de maneiras diferentes ao estímulo à dívida, pois estão inseridas em contextos sociais e culturais diferentes, e que aspectos não monetários permeiam o ideário da problemática do endividamento. Sobre sua análise de variáveis socioeconômicas, indica que desemprego e baixos níveis de escolaridade colaboram para situação de endividamento.

O estudo de Denegri *et al.* (1999) sobre o comportamento econômico dos indivíduos foi capaz de tipificar dois perfis atitudinais distintos de consumidores: austeros e hedônicos. Aqueles que possuem um perfil econômico e de compra mais conservador, que refletem sobre suas escolhas financeiras, possuem o hábito de poupar dinheiro e são avessos ao crédito para custeio do consumo são caracterizados como “austeros”. Por outro lado aqueles com perfil

“hedônico” utilizam amplamente o crédito para obtenção de bens e serviços diversos, e em virtude deste comportamento, tendo forte propensão ao endividamento.

### 2.3.2 Escala de atitudes frente ao endividamento

Diversos instrumentos de medição se propõem a investigar a propensão ao endividamento, no entanto, este estudo optou por detalhar resultados prévios obtidos em estudos que utilizaram a escala desenvolvida por Denegri *et al.* (1999) em virtude de seu modelo estar fortemente associado à investigações afins aos preceitos da psicologia econômica (DINIZ, 2015; MARTÍNEZ, 2013; ORTIZ, 2014) e em virtude de seu poder explicativo do construto por meio de dimensões atitudinais.

A escala classifica o perfil dos indivíduos frente ao endividamento em duas categorias, austeros e hedônicos, já comentadas anteriormente. O modelo de Denegri *et al.* (1999) é composto por 11 itens mensurados por escalas do tipo Likert de sete pontos e foi adaptado e validado no Brasil por Silva (2008) em seu estudo sobre comportamentos econômicos em estudantes de pedagogia. Ademais esta escala vem sendo amplamente utilizada na academia para exame de propensão ao endividamento em públicos como entre alunos de ensino superior (CARVALHO *et al.*, 2015; DENEGRI *et al.*, 2012; DENEGRI *et al.*, 2017), funcionários públicos (FLORES, S. A. M.; VIEIRA, K. M.; CORONEL, D. A., 2012; HERRER.; ESTRADA; DENEGRI, 2011), população geral (DINIZ, 2015; PEÑALOZA, V. *et al.*, 2017) e educação econômica de crianças no âmbito familiar (CANTELLI, 2009; MARTÍNEZ, 2013).

Carvalho *et al.* (2015), em seu estudo sobre educação financeira e propensão ao endividamento realizaram pesquisa com jovens adultos universitários possuidores de cartão de crédito (n= 249) onde submeteram-lhes a escala de atitude ao endividamento de Denegri *et al.* (1999). Foi utilizada a técnica de Análise Fatorial Exploratória evidenciando dois fatores distintos: atitude austera ao endividamento (itens 6, 7, 8, 9) ( $\alpha = 0,841$ ) e atitude hedonista (itens 1 e 2) ( $\alpha = 0,591$ )<sup>3</sup>. Seus resultados versam sobre o cartão de crédito não contribuir diretamente para condição de endividamento, uma relação positiva entre o comportamento hedonista de consumo e baixos níveis de conhecimento financeiro.

Em estudo similar, Denegri *et al.* (2012) investigaram sobre as atitudes frente ao endividamento entre estudantes universitários chilenos com idades entre 18 e 25 anos (n=

---

<sup>3</sup> A ordem dos itens aqui mencionados toma por referencia o modelo da escala utilizada neste estudo, disponível para consulta no final desta dissertação (Anexo B).



984). Seu objetivo principal foi evidenciar os perfis austero e hedônico, investigados pelo instrumento em questão, e a determinação de quatro perfis atitudinais frente a dívida: austero, difuso, hedonista e ambivalente. Sua análise fatorial gerou dois fatores distintos, com poder explicativo de 40,3% das variações da amostra. Para melhor adequação da análise fatorial foram eliminados os itens 3, 5 e 10, resultando em um modelo bidimensional formado por austeridade (itens 4, 6, 7 8 e 9) e hedonismo (itens 1, 2 e 11).

Em servidores de uma universidade chilena, Denegri *et al.* (2011) pesquisaram sobre a propensão ao endividamento, alfabetização econômica e hábitos de consumo. Sua amostra foi composta por 100 servidores com idades entre 45 e 64 anos que responderam ao seu questionário de pesquisa. Seus resultados mostram forte associação entre a atitude austera frente à dívida e a felicidade.

Diniz (2015), em seu estudo sobre o comportamento de tomadores de decisão em processos de concessão de crédito (n=1.968). A escala de atitudes ao endividamento foi aplicada buscando analisar os aspectos psicológicos e comportamentais que permeiam tal situação. Sua análise fatorial gerou, como esperado, dois fatores: austeridade (itens 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 10) e hedonismo (itens 1, 2, 5 e 11), posteriormente classificaram os participantes entre os grupos austero, hedonista, ambivalente e difuso. Seus resultados apontam que a sensação de endividamento e o risco de endividamento são afetados por características situacionais e demográficas.

A correlação entre atitude ao endividamento e comportamento de gestão financeira foram examinadas por Peñaloza *et al.* (2017) em observação às respostas de 213 respondentes de um questionário específico para este exame. Seus procedimentos contaram com a realização de uma análise fatorial exploratória dos itens da escala de Denegri *et al.* (1999) para avaliação de atitudes ao endividamento. Seu modelo fatorial resultou em três fatores distintos: hedônico (itens 1, 2 e 5) ( $\alpha = 0,641$ ), austero (itens 9 e 6) ( $\alpha = 0,584$ ) e aversão ao endividamento (itens 10 e 4) ( $\alpha = 0,313$ )<sup>4</sup>. Identificaram que as atitudes ao endividamento exercem influencia significativa no gerenciamento dos recursos financeiros.

Cantelli (2009) estudou os procedimentos adotados no âmbito familiar para educação econômica de crianças e em uma de suas análises comparou o comportamento econômico dos pais em relação aos conhecimentos e estratégias repassadas para seus filhos. Sua amostra foi composta por 270 famílias do estado de São Paulo. Em observância ao construto “Atitudes ao endividamento” realizou-se uma análise fatorial da escala, o que resultou em dois fatores:

---

<sup>4</sup> A ordem dos itens aqui mencionados toma por referencia o modelo da escala utilizada neste estudo, disponível para consulta no final desta dissertação (Anexo B).

atitude austera (itens 3, 4, 6, 7, 8, 9 e 10) e atitude hedonista (itens 1, 2, 5 e 11). Estas dimensões foram comparadas e função da composição dos lares examinados: lares monoparentais, biparentais e aqueles de estrutura familiar recomposta, cujos vínculos se dão em função de uma nova união. Seus resultados não apontaram diferenças entre as morfologia familiares e suas atitudes frente o endividamento, embora que de uma forma geral todos os grupos familiares apresentassem uma tendência austera.

Também investigando as influências de conhecimentos financeiros em crianças, Martínez (2013) investigou a influência da socialização de noções sobre economia em crianças de 10 à 14 anos. Para isso, avaliou a propensão dos pais para a dívida, juntamente com outros construtos como alfabetização econômica e condutas reflexivas e impulsivas do pensamento econômico. A análise fatorial revelou dois fatores: austeridade (itens 4, 6, 7 8 e 9) ( $\alpha = 0,84$ ) e hedonismo (itens 1, 2 e 11) ( $\alpha = 0,58$ ). Martínez conclui que aspectos socioeconômicos como estrutura família e nível de escolaridade dos pais influenciam nos aspectos de socialização de conhecimentos econômicos.

A breve análise aqui disposta sobre os modelos fatoriais da escala de atitudes ao endividamento (DENEGRÍ *et al.*, 1999) é fundamental para um entendimento pleno das análises sobre os dados coletados neste estudo. Adiante, a sessão de metodologia dá prosseguimento na explicação dos métodos adotados ao longo desta pesquisa, desde o design da pesquisa aos procedimentos de tratamento de dados.

## 2.4 MACROECONOMIA E SAÚDE

A partir do processo de universalização e descentralização por qual passou (e passa constantemente) a saúde pública, o governo brasileiro busca medidas eficazes para operacionalizar seus programas dentro do Sistema Único de Saúde – SUS. Não obstante a isso, a utilização de indicadores sociais, como níveis de escolaridade, existência ou não de infraestrutura de saneamento básico, emprego e renda auxiliam no mapeamento de áreas críticas e de maior vulnerabilidade (QUEIROZ, 2014).

Porto (1995), em seu estudo sobre equidade em saúde, se apoia nos pensamentos de Rousseau sobre a desigualdade humana para encetar a discussão sobre conceitos de justiça social baseado nos privilégios que alguns possam ter, em detrimento de outros, como riqueza, poder e prestígio. Estabelece uma relação entre as desigualdades sociais em função de possíveis diferenças de saúde, idade etc.

Desde a criação da Comissão sobre Macroeconomia e Saúde, pela Organização Mundial da Saúde, no ano de 2000, com o objetivo de fomentar políticas públicas de qualidade em atenção aos impactos causados pela geração de riquezas na saúde humana, que vem se observando com maior atenção tal temática. No entanto, o campo de estudo sobre economia da saúde é possível encontrar diversos trabalhos que objetivam avaliar apenas os custos e grau de eficácia de programas de saúde pública, técnicas médicas e rotinas hospitalares. Em contraponto, Vieira (2016) alerta para o papel estratégico da economia da saúde, pois é capaz de fornecer informações acuradas para gestão da saúde para além de simples estudos sobre alocação de recursos.

O financiamento da saúde no Brasil é misto, o Sistema Único de Saúde – SUS oferece cobertura universal e integral, no entanto 25% da população recorre a planos de saúde suplementares. Segundo Ramalho (2011) o Estado brasileiro exerce grande influência sobre os processos que envolvem a oferta de serviços de saúde para a população, seja por meio do SUS, ou por meio da regulamentação das operadoras de planos privados de saúde. Assim, é papel do governo como entidade regulamentadora promover a saúde à população.

A Comissão sobre Macroeconomia e Saúde – CMS, que tem por propósito estudar as relações entre saúde e macroeconomia, acusa por meio de seu relatório sobre investimentos em saúde, que altos níveis de pobreza contribuem significativamente para uma má saúde, além da relação inversa, onde uma pior saúde contribui para uma piora no quadro econômico da população. O mesmo relatório traz como uma das estratégias de redução da pobreza a completa anulação de dívidas – sejam em aspectos governamentais ou sociais – e alerta ainda que doenças graves podem empobrecer as famílias, pois em função de gastos com tratamentos de saúde as famílias podem entrar em situação de endividamento (OMS, 2003).

Sachs (2005), em seu livro intitulado *O fim da Pobreza*, comenta como questões macroeconômicas impactam na dinâmica de saúde da população especificamente em aspectos ligados a demografia e geografia, onde, por exemplo, uma família com prole muito grande acaba por não conseguir investir plenamente em saúde e educação de seus filhos em função de custos prioritários para manutenção da vida, como alimentação.

Acerca dessa extensa discussão sobre como aspectos econômicos podem influenciar os níveis de saúde das pessoas é possível citar dois importantes nomes no ramo da economia que se ativeram a este campo de estudo: primeiramente os estudos de Brenner (1979, 1987a, 1997), que defende a correlação inversa entre desemprego e investimentos governamentais em saúde que, em suma, postula que instabilidades na economia pioram os níveis de saúde da população, especificamente no aumento do número de mortes prematuras em decorrência de

suicídios e homicídios, além de maior incidência de problemas em função do consumo excessivo de álcool; em desacordo, o estudo de Ruhm (2000), que defende que crises econômicas trazem consigo uma melhora nos índices de saúde geral da população e diminuição dos números de mortes. Seu estudo sobre a relação entre recessões econômicas e seus impactos na saúde da população diz que em épocas de economia estável o consumo de cigarros e o número de pessoas acima do peso aumentam, ao passo que o número de pessoas realizando atividades físicas e com boa alimentação decai.

A premissa de que recessões econômicas são boas para a saúde é pautada essencialmente na ideia de que a saúde da população é comprometida para que experienciem uma situação econômica estável, seja em virtude da diminuição do tempo de lazer para dedicar mais horas às atividades laborais, ou em decorrência do acréscimo financeiro oportunizar o acesso e consumo de produtos nocivos à saúde como bebidas alcoólicas e cigarros, além de uma alimentação que contribua para obesidade. Os fluxos migratórios resultantes do aumento na oferta de postos de trabalhos em áreas geográficas afastadas também são apontados como contributos para uma piora dos níveis de saúde da população, uma vez que muitos destes postos de trabalho pode não oferecer bons níveis de segurança ou salubridade. Assim, crises econômicas estão atreladas a uma melhora na saúde da população por frearem tais processos tidos como prejudiciais à saúde (RUHM, 2000).

A relação inversa, defendida por Brenner (1987a, 1987b, 1997), aponta resultados de pesquisas realizadas na Escócia, Alemanha e em outros nove países industrializados, entre eles Austrália, Canadá, Inglaterra e Estados Unidos. Em resumo seus estudos apontam para uma melhora na saúde e qualidade de vida das pessoas em função de mudanças macroeconômicas positivas. O consumo de álcool, tabaco e alimentos de baixo valor nutricional decaíram frente ao aumento da renda *per capita*. Sobre seus achados também é possível comentar sobre a relação diretamente proporcional de mudanças econômicas abruptas com mortalidade, doenças emocionais relacionadas ao estresse e problemas cardiovasculares que levam a óbito.

Jacinto, Tejada e Sousa (2005, 2010) traçam uma análise entre ambas as teorias avaliando as hipóteses sugeridas nos modelos em questão, seus resultados indicam que o modelo econômico proposto por Brenner tem uma melhor aceitação em função de seus resultados se pautarem em análise de série de dados agregados, ao passo que Ruhm utiliza dados em painel para construir sua metodologia. Analisando números de 26 estados brasileiros, em especial a relação entre taxa de mortalidade e condições macroeconômicas

(como desemprego) puderam perceber uma relação inversa entre esses indicadores, onde quedas nos números de óbitos estavam atreladas a melhora das condições macroeconômicas.

Queiroz (2014), em seu estudo sobre os níveis de saúde nos estados no nordeste, avalia comparativamente a saúde, tendo como *proxy* as taxas de mortalidade entre os anos de 2008 e 2009, em observância à indicadores socioeconômicos como educação e investimentos em saúde pública em uma dimensão macroeconômica. Suas análises indicam que bons índices sócio e macroeconômicos influenciam na diminuição do número de mortalidades.

#### **2.4.1 Endividamento e Saúde**

As interações entre o endividamento da população e seus níveis de saúde vêm sendo observadas maneira direta em vários estudos fora do Brasil (BOEN; YANG, 2016; BROWN; TAYLOR; PRICE, 2005; CLAYTON; LIÑARES-ZEGARRA; WILSON, 2015; DRENTEA; LAVRAKAS, 2000; GATHERGOOD, 2012; SWEET *et al.*, 2013).

Sweet *et al.* (2013) procuraram mensurar o impacto dos problemas psíquicos causados pelo endividamento na saúde física em jovens adultos americanos. Em um estudo com 9.421 jovens com idades entre 24 e 32 anos, fornece evidências de que, além das associações conhecidas com a saúde psicológica, a dívida está associada a pior saúde autodeclarada e piora na pressão arterial. Indica a alta sensação de endividamento como preditora de uma pressão arterial alterada, e sugerem que as dimensões psicológicas da dívida podem ser particularmente mais preponderantes quando se trata de saúde cardiovascular. Sobre seus achados é possível apontar a caracterização da dívida como determinante social da saúde, explorando sua associação com os resultados psicológicos e gerais de saúde.

O estudo do impacto da insolvência na saúde dos indivíduos em função da maturidade da dívida fora o tema central do estudo de Clayton, Liñares-Zegarra e Wilson (2015), que examinaram como as dívidas de curto, médio e longo prazo se relacionam com a saúde, além de dívidas não garantidas e hipotecárias. Seu estudo contemplou o exame da dívida dos agregados familiares frente aos resultados nacionais de saúde de 17 países europeus durante o período de 1995 a 2012 (dentre eles: Dinamarca, França, Alemanha, Grécia, Portugal). Seus resultados apontam para uma relação entre dívidas de curto/médio prazo com bons índices de saúde e baixos números de mortes prematuras e problemas psicológicos, o que não acontece em situações associadas à dívida de longo prazo. Acredita-se que em virtude das dívidas de curto e médio prazo privarem as famílias por menos tempo de sua condição financeira mais estável sejam atreladas a níveis melhores de saúde, uma vez que possibilitam às famílias uma

melhor resposta a imprevistos financeiros. Para as dívidas não garantidas e dívidas hipotecárias não houve relevâncias estatísticas que pudessem associa-las a baixos níveis de saúde e altas taxas de mortalidade. Seu estudo gera contribuições na investigação sobre o consumo de álcool e seu impacto negativo na saúde, além de fomentar o debate sobre as possíveis relações reversas de causa-efeito entre endividamento e saúde.

As relações entre os níveis de endividamento e o estresse frente à dívida foram estudadas por Drentea e Lavrakas (2000), com especial atenção nas diferenças de resultados entre pessoas negras e brancas. Sua pesquisa analisou respostas de 970 estadunidenses, dos quais 810 eram brancos e 160 eram negros e se baseou em indicadores como renda e dívida de cartão de crédito para realizar o estudo comparativo. Seus resultados apontam que negros têm maiores níveis de comprometimento da saúde, são mais propensos a estar acima do peso e de serem fumantes, possuem rendimentos inferiores e experienciam maiores índices de estresse em função da dívida, eles têm menores níveis escolares, mais filhos e menos número de casamentos, se comparados com pessoas brancas. Em relação a dívida com cartão de crédito têm níveis mais elevados de estresse do que aqueles sem esse tipo de dívida.

Brown, Taylor e Price (2005) examinaram se o uso excessivo de crédito influencia o bem-estar psicológico dos chefes de família sob a perspectiva de que a dívida pode estar associada a um aumento do sofrimento psíquico, especificamente as dívidas não fixas. Sua pesquisa avaliou a resposta de 2.193 chefes de família do Reino Unido, com idades entre 16 e 65 anos. Os chefes de família sem dívidas apresentaram melhor bem-estar que aqueles que indicaram dívidas. O estudo admite uma forte associação entre a autopercepção de endividamento e uma piora no bem estar, ou seja, indivíduos que enxergam suas situações financeiras de forma pessimista apresentam índices significativamente menores de saúde geral. Chefes de família que possuem o hábito de poupar algum valor possuem maiores índices de bem estar psicológico. Dívidas fixas, como as hipotecárias, contribuem menos para o sofrimento psicológico, ao passo que dívidas variáveis contribuem significativamente.

Os efeitos da recessão econômica americana de 2007 na saúde individual fora o objeto principal do estudo encabeçado por Boen e Yang (2016), que buscaram conhecer como a economia e o ambiente macro impactam na saúde, utilizando como parâmetros para essa mensuração dois biomarcadores: pressão arterial sistólica (N = 930) e proteína C reativa (N = 648). Participaram da pesquisa homens idosos com idades entre 57 à 85 anos, dentre eles afro-americanos e latinos. Suas principais contribuições sobre como os impactos de períodos de recessão econômica afetam a saúde dos indivíduos concentram especial atenção à população idosa. Examinaram dados de períodos pré e pós-recessão e as mudanças de marcadores

biológicos que impactam diretamente no funcionamento cardiovascular e resposta inflamatória. O estudo fornece evidências mais fortes de uma relação causal entre choques econômicos e risco de doença do que estudos anteriores (BRENNER 1987a, 1987b), onde os indivíduos que sofreram maiores perdas de riqueza nesse período, também experimentaram maiores níveis de estresse e uma piora no seu quadro de saúde. Seus achados mostram uma relação inversamente proporcional, onde as perdas financeiras estão relacionadas ao aumento da Proteína C reativa (processos inflamatórios). Fornecem fortes indicações que o bem-estar é afetado em virtude de situações econômicas adversas, e que essa condição contribui para o aumento de níveis de estresse, depressão e ansiedade, que por sua vez têm relação direta com a piora da saúde em idosos.

Gathergood (2012) procurou estudar as interações entre dívida e saúde psicológica de indivíduos que possuem débitos com habitação (hipoteca e aluguel) e crédito utilizando dados do *British Household Panel Survey* (BHPS), onde foram examinados cerca de 5.500 domicílios com 10.000 indivíduos da Inglaterra e do País de Gales. Os chefes de família com maiores índices de dívida apresentaram piores resultados de saúde autodeclarada. Mostra que os problemas financeiros impactam, além da saúde psicológica do chefe de família, a do cônjuge ou parceiro e sugerem que o impacto negativo da dívida na saúde está atrelado a fatores exógenos, como elementos sociais ou ligados ao meio, como por exemplo, como residir em uma localidade com altas taxas de dívida pessoal ou altos números de reintegrações de posses em função de dívidas não pagas pode afetar a saúde dos devedores.

Abaixo uma sumarização dos estudos específicos revisados juntamente com os instrumentos utilizados para os estudos das interações entre endividamento e saúde:

**Quadro 1 – Sumarização de estudos específicos**

(continua)

| Autoria                    | Instrumentos   | Resultados   |
|----------------------------|--|--|
| Sweet <i>et al.</i> (2013) | Utilizam a escala de stress percebido de Cohen (COHEN; KAMARCK; MERMELSTEIN, 1983); escala de rastreamento de depressão (CES-D) (RADLOFF, 1977); autodeclarações de saúde; aferição de pressão sistólica e diastólica; investigação de variáveis de saúde e sociodemográficas (renda, escolaridade, tabagismo, atividade física etc.). | Fornecem evidências de que, além das associações conhecidas com a saúde psicológica, a dívida está associada a uma pior saúde autodeclarada – o que pode sugerir que questões psíquicas são afetadas nesse processo – além de piora na pressão arterial e na saúde cardiovascular. |

**Quadro 1 – Sumarização de estudos específicos**

(continuação)

| Autoria                                  | Instrumentos   | Resultados   |
|--|--|--|
| Drentea e Lavrakas (2000)                | Pesquisa realizada via telefone, utilizam autodeclarações de saúde, escala de mensuração de desempenho físico (NAGI, 1976), uma escala de 7 itens com 3 pontos; especial observância para o cálculo do índice de massa corporal – IMC pra identificação de indivíduos obesos ou com sobrepeso; condição de fumante e a frequência de ingestão de bebida alcoólica.   | Aponta que indivíduos negros apresentam piores níveis de saúde atrelados à dividida com cartões de crédito, além de maiores níveis de estresse e mais chances de se tornarem obesos e consumirem cigarros.   |
| Brown, Taylor e Price (2005)             | Utilizam dados são oriundos da <i>British Household Panel Survey</i> (BHPS), realizada nos anos de 1995 e 2000. Para mensurar o bem estar psicológico utilizaram o Questionário de Saúde Geral (QSG-12). Avaliou-se o número de indivíduos com hábito de aplicar dinheiro na poupança; autodeclaração de dívida; investigação de sua percepção sobre sua situação financeira atual, além de sua expectativa futura.  | Ao exemplo de dívidas fixas, os débitos imobiliários afetam menos a saúde psicológica dos indivíduos, no entanto dívidas variáveis afetam significativamente seu bem-estar psicológico. A autopercepção de endividamento afeta seus níveis de saúde. |
| Clayton, Liñares-Zegarra e Wilson (2015) | Realizaram o cruzamento de dados de saúde oriundos da base de dados de saúde da OCDE e dados econômicos fornecidos pelo Instituto Europeu de Investigação de Créditos (ECRI) gerando um índice que mede o PIB <i>per capita</i> , o consumo de álcool, financiamento público de saúde e níveis de educação. Como indicadores de saúde levou-se em consideração a expectativa de vida da nação em questão, números de mortes prematuras (inclusive em idade economicamente ativa) e problemas psicológicos. | Comprovam a relação entre dívidas de longo prazo com índices de saúde comprometidos. Dívidas imobiliárias não se correlacionam com problemas de saúde. Apontam relação entre o consumo de álcool e dívida.   |
| Boen e Yang (2016)                       | Pesquisa realizada por meio de dados oriundos do <i>National Social Life, Health, and Aging Project</i> – NSHAP em dois períodos, antes da recessão, em 2005 e 2006, e após a recessão, em 2010 e 2011.  | Aponta que crises econômicas estão associadas a um aumento no nível de estresse, e aumento de processos inflamatórios no corpo. Concluem que o bem-estar financeiro é preponderante no que diz respeito à saúde de idosos.                           |



### Quadro 1 – Sumarização de estudos específicos

(conclusão)

| Autoria           | Instrumentos  | Resultados  |
|-------------------|---|---|
| Gathergood (2012) | Realizou perguntas sobre a assiduidade de pagamentos, atraso no cumprimento das obrigações financeiras ligadas à habitação. Utiliza o QSG - 12 e autodeclaração de saúde. Comparam os impactos da dívida em pessoas que habitam regiões distintas, com altos e baixos índices de inadimplência e execução de recuperação de propriedade por atraso da hipoteca. | Aponta que a saúde do arranjo familiar é comprometida em função da dívida doméstica e admite que o ambiente influencia os níveis de autopercepção de dívida. Aqui também, autodeclarações positivas de endividamento estão associadas a condições de saúde ruins. |

Fonte: Elaborado pelo autor.

#### 2.4.2 Questionário geral de saúde (QSG-12)

Atualmente há pouca concordância sobre quais os métodos mais eficazes para mensuração da saúde física ou psíquica, principalmente em áreas de ciências sociais aplicadas, como administração ou economia, que utilizam essa variável para subsidiar inferências. A utilização de autodeclarações vem sendo utilizada largamente para investigação de índices de saúde, já que essa medida utiliza a percepção do próprio indivíduo pesquisado que, de forma holística e segundo seus critérios, avalia seu quadro de saúde e informa um diagnóstico simplista – geralmente em forma de atributo ou adjetivo. Nesse tocante, é possível citar o Questionário Geral de Saúde (QSG-12) como instrumento de investigação sobre saúde que vêm ganhando notoriedade em pesquisas nacionais e internacionais.

Goldberg (1972) propôs a criação do Questionário Geral de Saúde – QSG (em inglês, *General Health Questionnaire – GHQ*), instrumento de caráter autoaplicável que busca investigar as percepções dos respondentes no tempo presente e se propunha a investigar possíveis distúrbios de saúde expressados em índices comportamentais de impacto na saúde mental. Sua versão inicial composta por 60 itens evoluiu para versões com 30, 28 e 12 itens mensurados por escalas tipo Likert, sem prejuízo de confiabilidade. A versão com doze itens tornou-se mais popular, dentre outras razões, pela praticidade de aplicação (BARBOSA *et al.*, 2011; BORGES; ARGOLLO, 2002; GOUVEIA *et al.*, 2003; PASQUALI *et al.*, 1994)

É possível citar sua utilização em estudos que utilizaram o QSG-12 em investigações sobre bem-estar psicológico em empregados e desempregados (BORGES; ARGOLLO, 2002),

população geral (GOUVEIA *et al.*, 2003), adolescentes em função de seu gênero (CÂMARA; CARLOTTO, 2008), profissionais de saúde (BARBOSA *et al.*, 2011; OLIVEIRA, 2008), professores de escolas públicas e particulares (DAMÁSIO; MACHADO; SILVA, 2011; DAMÁSIO; MELO; SILVA, 2013), estudantes universitários (SOUZA; LEMKUHL; BASTOS, 2015).

As interferências das condições de trabalho foram estudadas por Borges e Argolo (2002) em Natal-RN, além da validação de construto. Pesquisaram grupos de bancários ( $n = 152$ ), profissionais de saúde ( $n = 136$ ) e desempregados ( $n=158$ ). Seus resultados convergem em um modelo unifatorial ( $\alpha = 0,88$ ), mas aponta viabilidade para um modelo bifatorial composto por depressão e esgotamento emocional (itens 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11 e 12) ( $\alpha = 0,75$ ) e autoeficácia (itens 2, 6 e 9) ( $\alpha = 0,85$ ). Suas conclusões acerca do estudo apontam que a deterioração mental é mais proeminente entre bancários que entre profissionais de saúde, além de esse estado de desgaste estar mais ligado àqueles com nível superior de educação, que também exprimem menores níveis de autoeficácia.

Gouveia *et al.* (2003) avaliaram as respostas de voluntários com idades entre 18 e 84 anos na capital paraibana ( $n = 306$ ) em um estudo sobre a validade interna do construto. Os resultados de sua análise fatorial exploratória – AFE revelou três fatores: depressão (itens 1, 4, 7, 8 e 12) ( $\alpha= 0,72$ ); ansiedade (itens 2, 5 e 9) ( $\alpha= 0,76$ ) e auto-eficácia (itens 3, 4, 6, 10 e 11) ( $\alpha= 0,76$ ). Os resultados de sua análise fatorial confirmatória – AFC corroboram com os estudos que encontraram uma estrutura bifatorial na aplicação do QSG-12, ansiedade (itens 1, 2, 5 e 7) ( $\alpha = 0,66$ ) e depressão (itens 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11 e 12) ( $\alpha = 0,81$ ). Posteriormente, Gouveia *et al.* (2010) aplicaram o mesmo instrumento de medição em uma amostra composta por 7.512 médicos brasileiros, seus resultados apontam para uma soluções uni e bifatoriais, sendo a última mais adequada, apresentando melhores indicadores de ajuste. Obtiveram os fatores depressão (itens 1, 2, 5, 6, 7 e 9) ( $\alpha = 0,85$ ) e disfunção social (itens 3, 4, 8, 10, 11 e 12) ( $\alpha = 0,82$ ).

Oliveira (2008), em seu estudo sobre o bem-estar subjetivo de profissionais de saúde ( $n = 246$ ), dentre eles enfermeiros ( $n = 64$ ), médicos ( $n = 80$ ) e psicólogos ( $n = 96$ ) utilizou o Questionário Geral de Saúde e obteve resultados que apontam despersonalização, caracterizando a síndrome de Burnout, associada a ambientes e condições de trabalho exaustivas, obtendo uma medida bidimensional nomeadas de desconforto psicológico (itens 2, 5, 6, 7, 9, 10 e 11) ( $\alpha = 0,83$ ) e autoeficácia (itens 1, 3, 4, 8 e 12) ( $\alpha = 0,76$ ).

Sánchez-López e Dresch (2008) investigaram a validade interna e externa do QSG-12, além de sua estrutura fatorial com uma amostra de 1001 indivíduos da população geral espanhola, com idades entre 25 e 65 anos. Sua AF revelou três fatores distintos com um alpha de Cronbach significativo ( $\alpha = 0,76$ ). Os fatores *Successful Coping* (itens 1, 3, 4, 7, 8 e 12) (0,82), *Self-esteem* (itens 6, 9, 10 e 11) (0,70) e *Stress* (itens 2, 5 e 9) (0,75). Seus resultados apontam a escala de QSG-12 como instrumento válido para mensuração multidimensional de sofrimento psíquico.

Gouveia *et al.* (2012) estudaram os efeitos dos itens negativos na estrutura fatorial do QSG-12 utilizando uma amostra de 1.180 pessoas, composta por estudantes de graduação ( $n = 300$ ), policiais militares ( $n = 311$ ), professores do ensino fundamental ( $n = 274$ ) e membros da população em geral ( $n = 295$ ). Suas contribuições acerca do instrumento se fundamentam no subsídio de informações acerca das formas unifatoriais, bifatoriais e uma terceira – um modelo alternativo, também unifatorial – no qual se controlou a previsão de respostas sob o viés das respostas atribuídas aos itens negativos do instrumento (itens 2, 5, 6, 9, 10 e 11). Seus resultados sugerem que a forma unidimensional seja mais aconselhada para uma melhor explicação do construto “desconforto psicológico”.

Damásio, Machado e Silva (2011) realizaram análises fatoriais exploratórias ( $n = 203$ ) e confirmatórias ( $n = 304$ ) com professores de escolas públicas e particulares. Seus resultados apontam um modelo unidimensional denominado bem-estar psicológico ( $\alpha = 0,81$ ), mas indicam o modelo bidimensional como mais aceitável, gerando fatores nomeados como depressão (itens 2, 5, 6, 7, 9, 10 e 11) ( $\alpha = 0,8$ ) e autoeficácia (itens 1, 3, 4, 8 e 12) ( $\alpha = 0,66$ ).

Estas informações sobre como se comporta o Questionário Geral de Saúde (QSG-12) e sua estrutura fatorial são importantes para o pleno entendimento da discussão realizada sobre como o endividamento interage com questões de saúde, que serão abordadas em profundidade adiante.

A seguir, seção de metodologia discorre sobre os métodos utilizados para realização deste estudo, desde sua coleta de dados em campo até as técnicas estatísticas utilizadas nas análises dos resultados.

### 3 METODOLOGIA

Esta seção se objetiva a apresentar e descrever os procedimentos metodológicos executados nesta pesquisa. Para tanto, faz-se necessário informar que a metodologia aplicada tem natureza descritiva, pois como conceitua Gil (2002), trata-se de um estudo que objetiva a descrição de características de uma população por meio da avaliação das relações entre as variáveis contidas no problema estudado, neste caso, investigar as possíveis influências da situação de endividamento na saúde da população geral.

Em especial observância aos estudos que buscaram, de alguma forma, contribuir para a uma maior compreensão de como aspectos macro e microeconômicos impactam nos níveis de saúde das pessoas é possível perceber forte preferência por parâmetros quantificáveis que auxiliaram no o exame de tal questão (BOEN; YANG, 2016; CLAYTON; LIÑARES-ZEGARRA; WILSON, 2015; GATHERGOOD, 2012; SWEET *et al.*, 2013). Desse modo, esse estudo optou por uma abordagem quantitativa, conforme indicado por Ferreira (2014) como método mais comumente utilizado em pesquisas afins à Psicologia Econômica, e utilizou instrumentos de pesquisa padronizados e neutros como auxílio na coleta e mensuração de dados de ordem primária, recorrendo à linguagem matemática e estatística para o subsídio de informações necessárias à interpretação dos fenômenos observáveis (FONSECA, 2002; MALHOTRA, 2006).

Dada a natureza deste estudo, por investigar principalmente aspectos ligados a finanças pessoais e níveis subjetivos de saúde, fez-se necessário condicionar sua realização mediante aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, por meio da rede de Comitês de Ética em Pesquisa – CEP, que emitiu parecer favorável em 22 de setembro de 2017. Há de se ressaltar ainda que foi solicitada a dispensa de utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em virtude do estudo apresentar riscos mínimos de constrangimento a seus participantes, dado seu caráter anônimo, não havendo necessidade de identificação dos participantes. Esta pesquisa atendeu a todas as recomendações dispostas na resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre as normas de pesquisas em ciências humanas e sociais envolvendo participantes.

Os conceitos de variáveis dependentes e independentes são claramente abordados por Marconi e Lakatos (2003) ao definirem variável independente como um fator dominante que afeta uma ou mais variáveis, o que pode ser constatado em observância a influência que essa variável exerce sobre um possível resultado. Complementar a isso, a variável dependente é definida como aquela a ser explicada em função da influência que sofre de outra variável

(independente), bem como seus resultados sofrem variações de intensidade conforme esse mesmo grau de influência. Apesar deste estudo, adotou-se a situação de endividamento como variável independente, ou seja, aquela que tem a capacidade de influenciar outras variáveis, e a situação observável de saúde como variável dependente, que por definição seria aquela que sofre as influências da variável independente. Sendo assim, o plano experimental dessa pesquisa designou-se pela forma “*one way*”, ou “mão única”, admitindo a existência de apenas uma única variável independente.

Ainda em função do delineamento da pesquisa, esta proposta metodológica tipifica esse estudo como um levantamento, uma vez que se baseou na interrogação de pessoas para o recolhimento das informações necessárias para o conhecimento direto da realidade em função de seu posicionamento frente às variáveis quantificáveis a serem estudadas (GIL, 2002). Berto e Nakano (1999) associam o levantamento ao *survey* como principal forma de acesso a dados brutos. Nesse tocante, Babbie (1999) caracteriza a pesquisa *survey* como vantajosa para investigações em temas de cunho social – como é o caso desta pesquisa – permitindo o desenvolvimento de testes rigorosos de interações entre variáveis estudadas. Para tanto, optou-se por um levantamento do tipo *survey* interseccional realizado por meio de um questionário inédito, construído para este trabalho, onde foram colhidas informações de caráter socioeconômico (como renda, idade, sexo, nível de escolaridade etc), além de informações específicas dos construtos a serem estudados, por meio de instrumentos de mensuração autoaplicáveis já validados.

Para exame da saúde autodeclarada utilizou-se o Questionário Geral de Saúde (QSG – 12), desenvolvido por Goldberg (1972), quantificado por meio de uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, variando de 0 a 3, conforme orientações da literatura consultada (GOUVEIA *et al.*, 2003).. Este estudo optou por apresentar os itens do questionário na forma de afirmativas, ao contrário de alguns estudos que utilizaram o mesmo instrumento com seus itens na forma de interrogativas (BORGES; ARGOLO, 2002). A adoção do Questionário Geral de Saúde – QSG como instrumento de mensuração de saúde autopercebida encontra afinidade nas definições de estudos que buscaram conhecer informações sobre a perspectiva de pessoas sobre suas vidas, e que elegeram o método de autodeclarações como o mais indicado para o exame de tais questões (CLAYTON; LIÑARES-ZEGARRA; DRENTEA; LAVRAKAS; WILSON, 2015; GATHERGOOD, 2012; SWEET *et al.*, 2013)

A Escala de Atitude ao Endividamento elaborada por Denegri *et al.* (1999), eleita para examinar a problemática da propensão ao endividamento, foi mensurada por uma escala do

tipo *Likert* de sete pontos para medir o grau de concordância dos respondentes para com as assertivas do instrumento, onde 1 significa “discordo totalmente” e 7 “concordo totalmente”.

Afim de classificação socioeconômica dos participantes este estudo utilizou-se da escala de classificação desenvolvida pela *European Society for Opinion and Marketing Research* – ESOMAR para classificação de estratos sociais em países latinos (Anexo 3), que utiliza as variáveis escolaridade e ocupação da pessoa com maior renda no grupo familiar como determinantes para classificação, segundo orientações de Adimark (2000), Cantelli (2009) e Lizana *et al.* (2017). Segundo a escala os indivíduos podem ser classificados nos seguintes estratos:

**Quadro 2 – Níveis socioeconômicos, segundo ESOMAR**

|    |                                  |
|----|----------------------------------|
| A  | Nível socioeconômico muito alto  |
| B  | Nível socioeconômico alto        |
| CA | Nível socioeconômico médio-alto  |
| CB | Nível socioeconômico médio       |
| D  | Nível socioeconômico médio-baixo |
| E  | Nível socioeconômico baixo       |

Fonte: Adaptado de Adimark (2000).

Nesse tocante, o exame do nível de endividamento dos participantes deste estudo se deu em função de suas respostas sobre sua autopercepção quanto a seu grau de endividamento. Sobre esse item as possíveis respostas foram: i) nada endividado, ii) pouco endividado, iii) muito endividado e iv) muitíssimo endividado, critério semelhante ao utilizado por Lea, Webley e Levine (1993).

Os respondentes dessa pesquisa foram selecionados de forma não probabilística, escolhidos por conveniência e disponibilidade de participarem do estudo (HAIR *et al.*, 2005; MALHOTRA, 2006). Foram aplicados 402 questionários entre os meses de outubro e novembro de 2017, respondidos por homens e mulheres com idades entre 18 e 90 anos. A coleta de dados se deu em espaços públicos como praças, terminais de ônibus, centros comerciais e bancários, nas cidades de Fortaleza (n=261) e Sobral (n=141), ambas no estado do Ceará.

### 3.1 TRATAMENTO DE DADOS

Para análise de dados foram utilizados cálculos de estatística descritiva (média, moda e desvio padrão) a fim de conseguir traçar um perfil da amostra estudada em relação a suas características sociodemográficas (sexo, renda, ocupação, escolaridade etc.). Complementarmente, foram realizadas técnicas de análise multivariada, que se refere ao conjunto de procedimentos estatísticos que analisam simultaneamente duas ou mais variáveis (HAIR *et al.*, 2005), dentre elas Análise fatorial Exploratória (AFE), correlações e análise univariada de variância (ANOVA).

#### 3.1.1 Análise Fatorial Exploratória (AFE)

Quanto aos procedimentos de análise estatística, fora utilizada a análise fatorial exploratória (AFE), técnica que busca, por meio do exame de um conjunto de variáveis identificar as dimensões de variabilidade comuns em um conjunto de fenômenos sem a necessidade de conhecimentos prévios das possíveis relações entre as variáveis estudadas (CORRAR; PAULO; DIAS FILHO, 2014). Hair *et al.* (2005) complementa ao explicar que a AFE ainda examina padrões ou relações latentes para um grande número de variáveis e determinar se a informação pode ser condensada, sem estabelecer restrições a priori, como por exemplo o número exato de dimensões a serem geradas após os procedimentos estatísticos ou o número de componentes a serem extraídos.

A técnica de análise fatorial permite detectar padrões de interdependência entre as variáveis que compunham o instrumento de coleta de dados a fim de sumarizar as informações obtidas por meio de agrupamentos, chamados de fatores ou dimensões (BEZERRA, 2014). Nesta etapa procedeu-se segundo as orientações de Hair *et al.* (2005) para realização de uma AFE, seguindo com cálculo das comunalidades entre variáveis, testes de esfericidade de Bartlett e *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), adoção do método de extração de fatores por análise de componentes principais, seleção de método de rotação ortogonal do tipo *varimax* e interpretação da matriz fatorial rotacionada.

### 3.1.2 Correlação Bivariada

Objetivando a comparação entre os fatores resultantes da AFE, procedeu-se com uma análise de correlação buscando encontrar evidências de relacionamento entre os construtos estudados. Cooper e Shindler (2003) definem a correlação bivariada como medida de associação paramétrica que se vale de duas variáveis contínuas para suas análises e que admite ambas como simétricas.

Este procedimento se dá em observância ao coeficiente de Pearson entre as variáveis envolvidas, onde valores próximos a 1,00 indica uma correlação perfeita, e valores próximos a 0, uma correlação nula. Sobre o direcionamento do relacionamento entre as variáveis, podem ser: positivo, altos valores entre duas variáveis correlacionadas, ou baixos valores entre duas variáveis, também correlacionadas; negativo, quando altos valores de uma variável estão associados a baixos valores em outra variável correlacionada; e zero, quando não existe um relacionamento linear entre as variáveis envolvidas. Apesar disso, a intensidade de relacionamento entre as variáveis se dará por coeficientes de correlação positivos e negativos, que variam entre: perfeito, forte, moderado, fraco ou zero (DANCEY; REIDY, 2006).

Seus resultados são apresentados em uma matriz quadrática simétrica, onde são dispostos os coeficientes de correlação, o nível de significância e o número de casos correlacionados (DANCEY; REIDY, 2006).

### 3.1.3 Análise Univariada de Variância – ANOVA

Para analisar possíveis diferenças entre as médias dos grupos aqui investigados foi utilizada a técnica de análise univariada de variância (ANOVA), que permite identificar diferenças estatísticas entre grupos distintos, sendo capaz de “[...] determinar, com base em uma medida dependente, se várias amostras são oriundas de populações com médias iguais.” (HAIR *et al.*, 2005, p. 24).

Para tanto, utilizou-se ANOVA para testar diferenças significativas relacionadas à propensão ao endividamento e níveis de saúde geral em função de dados como sexo, estratificação social, níveis de endividamento autodeclarados, dentre outras informações auferidas no com o auxílio do teste de Diferenças Honestamente Significativas de Tukey, ou Tukey HDS, um tipo de teste *post hoc* mais conservador, recomendado para múltiplas comparações desta natureza (DANCEY; REIDY, 2006).



## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os procedimentos de análise dos dados coletados em campo se deram por meio de cálculos de estatística descritiva e multivariada, com o auxílio dos *softwares* Excel (versão 2010) e SPSS (versão 20).

Inicialmente procedeu-se com uma análise exploratória preliminar dos dados obtidos em campo para averiguar a existência e correção de possíveis *outliers* ou *missing values*. O processo de correção de dados perdidos utilizou o método de atribuição por substituição pela média, conforme orientações de Hair *et al.* (2005). Não foram identificados *outliers* (por meio de detecção univariada) ou questionários com vícios de respostas na amostra deste estudo, estando aptos às demais etapas de análise de dados o quantitativo de 402 questionários válidos (n=402), não havendo necessidade de descarte de questionários respondidos.

### 4.1 ANÁLISES DESCRITIVAS E SOCIODEMOGRÁFICAS DA AMOSTRA

Após a etapa de aferição da análise exploratória preliminar e tratamento de dados, procedeu-se com as análises de estatística descritiva e dados sociodemográficos deste estudo, a fim de se traçar um perfil da amostra. Dentre os participantes, é possível perceber que indivíduos do gênero feminino compõem a maioria dos respondentes da pesquisa, representando 53,2% da amostra, em detrimento aos indivíduos do gênero masculino, que compõem 46,8% da amostra global. Quanto ao seu estado civil, a amostra apresentou quantitativos muito próximos entre solteiros (47,3%) e casados (47,5%), onde ambos assumem a predominância em relação a esta variável.

O exame do nível educacional revela que 52,3% dos participantes deste estudo não conseguiu ingressar em um curso de nível superior, destes, 35,1% possuem apenas o ensino médio completo e 8,7% o ensino médio incompleto. A variável renda revela que 67,5% da amostra possui rendimentos familiares entre 1 e 5 salários mínimos<sup>5</sup>, sendo composto em sua maioria por aqueles que têm como renda mensal valores entre 1 e 2 salários mínimos (22,9%). Adiante, as medidas de escolaridade e tipo de trabalho foram analisadas em conjunto para avaliação dos estratos sociais dos indivíduos que compuseram a amostra, segundo a escala de classificação social ESOMAR.

---

<sup>5</sup> A medida em questão segue o valor decretado pelo governo federal brasileiro como salário mínimo para o ano de 2017: R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais).

Abaixo, a Tabela 1 apresenta os resultados referentes a distribuição da amostra segundo gênero, estado civil, escolaridade e renda familiar mensal.

**Tabela 1 – Descrição das variáveis gênero, estado civil, escolaridade e renda familiar mensal**

| Gênero                                 | N   | Percentual (%) |
|--|-----|----------------|
| Masculino                              | 188 | 46,8           |
| Feminino                               | 214 | 53,2           |
| Estado civil                           | N   | Percentual (%) |
| Solteiro(a)                            | 190 | 47,3           |
| Casado(a)                              | 191 | 47,5           |
| Divorciado(a)                          | 16  | 4              |
| Viúvo(a)                               | 5   | 1,2            |
| Escolaridade                           | N   | Percentual (%) |
| Educação básica incompleta ou inferior | 14  | 3,5            |
| Educação básica completa               | 20  | 5              |
| Ensino médio incompleto                | 35  | 8,7            |
| Ensino médio completo                  | 141 | 35,1           |
| Ensino superior incompleto             | 44  | 10,9           |
| Ensino superior completo               | 99  | 24,6           |
| Pós-graduação                          | 49  | 12,2           |
| Renda familiar mensal                  | N   | Percentual (%) |
| Nenhuma renda.                         | 1   | 0,2            |
| Até 1 salário mínimo                   | 21  | 5,2            |
| De 1 a 2 salários mínimos              | 90  | 22,4           |
| De 2 a 3 salários mínimos              | 79  | 19,7           |
| De 3 a 4 salários mínimos              | 51  | 12,7           |
| De 4 a 5 salários mínimos              | 51  | 12,7           |
| De 5 a 6 salários mínimos              | 29  | 7,2            |
| De 6 a 7 salários mínimos              | 14  | 3,5            |
| De 7 a 8 salários mínimos              | 22  | 5,5            |
| De 8 a 9 salários mínimos              | 14  | 3,5            |
| De 9 a 10 salários mínimos             | 12  | 3              |
| Mais de 10 salários mínimos            | 18  | 4,5            |

Fonte: Elaborada pelo autor

Por meio da investigação da variável idade pôde-se perceber um grande intervalo total nas devolutivas sobre este item (Range= 72). Para melhor analisa-lo, optou-se pelo agrupamento dos dados em três faixas de idade com amplitudes aproximadas, particularmente em função de a primeira classe gerada possuir um intervalo abreviado para auxiliar, mais adiante, na argumentação teórica (e observável) do impacto da dívida sobre a saúde dos indivíduos. Para tanto, é possível perceber que a amostra estudada é composta majoritariamente por indivíduos com idades entre 31 e 45 anos (40,3%) e indivíduos com idades entre 18 e 30 anos (40%).

Sobre sua composição familiar, a maioria dos participantes informou fazer parte de núcleos familiares compostos por até quatro pessoas (75,4%) e possuir um, ou mais, filhos (54,5%). Indagados sobre a função que exercem em seu lar, 53,7% da amostra declarou assumir o papel de chefe da família, no entanto, apenas 46,8% dos respondentes se consideram como principais provedores dos recursos financeiros necessários para o custeio da vida em família (Tabela 2).

**Tabela 2 – Descrição da variável idade, por faixas de idade, número de filhos e número de pessoas na família**

| Faixa de idade     | N   | Percentual (%) |
|--------------------|-----|----------------|
| de 18 a 30 anos    | 161 | 40,0           |
| de 31 a 45 anos    | 162 | 40,3           |
| mais de 45 anos    | 79  | 19,7           |
| Numero de filhos   | N   | Percentual (%) |
| Nenhum filho       | 183 | 45,5           |
| 1 filho            | 77  | 19,2           |
| 2 filhos           | 86  | 21,4           |
| 3 filhos           | 42  | 10,4           |
| 4 filhos           | 8   | 2,0            |
| 5 filhos ou mais   | 6   | 1,5            |
| Pessoas na família | N   | Percentual (%) |
| 1 pessoa           | 21  | 5,2            |
| 2 pessoas          | 68  | 16,9           |
| 3 pessoas          | 88  | 21,9           |
| 4 pessoas          | 126 | 31,3           |
| 5 pessoas          | 64  | 15,9           |
| 6 pessoas          | 16  | 4,0            |
| 7 pessoas          | 12  | 3,0            |
| 8 pessoas ou mais  | 7   | 1,7            |

Fonte: Elaborada pelo autor.

Em relação às autodeclarações de níveis de endividamento, 47,8% dos respondentes alegaram dificuldades financeiras para conseguirem chegar ao fim do mês; sobre o grau de endividamento da amostra, 56,5% alegam estar pouco endividados, 20,1% afirmam não experienciar a condição de endividamento e aqueles que informaram estar muito e muitíssimo endividados compõem, respectivamente, 17,9% e 5,5% da amostra.

A seguir os dados descritivos das autoavaliações de níveis de endividamento segundo dificuldade financeira para alcançar o fim do mês e grau de endividamento, dispostos na tabela 3:

**Tabela 3 – Descrição das autoavaliações de níveis de endividamento: dificuldade financeira para alcançar o fim do mês e grau de endividamento**

| Grau de dificuldade financeira para alcançar o fim do mês | N   | Percentual (%) |
|---|-----|----------------|
| Grande dificuldade  | 42  | 10,4           |
| Com dificuldade   | 192 | 47,8           |
| Com facilidade  | 157 | 39,1           |
| Muita facilidade  | 11  | 2,7            |
| Grau de endividamento                                     | N   | Percentual (%) |
| Nada  | 81  | 20,1           |
| Pouco   | 227 | 56,5           |
| Muito   | 72  | 17,9           |
| Muitíssimo  | 22  | 5,5            |

Fonte: Elaborada pelo autor.

A análise da classificação socioeconômica dos participantes com o auxílio da escala de classificação desenvolvida pela *European Society for Opinion and Marketing Research – ESOMAR*, revelou que 27,1% da amostra pertence à classe social “CA”, no entanto, os estratos “CB” (25,6%) e “D” (24,4%) também se mostraram proeminentes entre a amostra. Em seu estudo Cantelli (2009) – que também utilizou a metodologia de ESOMAR para classificação social – agrupa os estratos “A” e “B” para chama-los de “nível alto”; estratos “CA” e “CB” como nível médio; e “estratos “E” e “D” como nível baixo. Assim, segundo seu agrupamento 52,7% da amostra consultada pertence ao nível médio (Tabela4).

**Tabela 4 – classificação socioeconômica da amostra, segundo ESOMAR**

| Classificação social | N   | Percentual (%) |
|----------------------|-----|----------------|
| A                    | 30  | 7,5            |
| B                    | 47  | 11,7           |
| CA                   | 109 | 27,1           |
| CB                   | 103 | 25,6           |
| D                    | 98  | 24,4           |
| E                    | 15  | 3,7            |

Fonte: Elaborada pelo autor.

A seguir, dá-se prosseguimento a apresentação dos resultados de estatística univariada e multivariada dos construtos, juntamente com suas respectivas análises. Foram utilizadas as técnicas de análise fatorial exploratória, correlação bivariada e ANOVAs.

## 4.2 ANÁLISES ESTATÍSTICAS DOS CONSTRUTOS ESTUDADOS

### 4.2.1 Análises fatoriais exploratórias (AFE)

Após as análises de estatística descritiva dos dados obtidos em campo, deu-se prosseguimento às análises fatoriais dos construtos estudados, análise dos coeficientes de *alpha* de Cronbach e posterior verificação da adequação dos itens que compuseram a amostra à análise fatorial, por meio do teste de esfericidade de Barlett e teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO).

O coeficiente de *alpha* de Cronbach é definido por Hair *et al.* (2005) como medida de confiabilidade comumente utilizada para análise de um conjunto de indicadores de um construto, dado seu poder de avaliação da consistência da escala por inteiro, admitindo como valor mínimo aceitável para pesquisas exploratórias o valor de 0,6. O teste de esfericidade de Barlett (*Bartlett's Test of Sphericity* – BTS) é tido como medida estatística para determinara a significância geral de correlações, enquanto o KMO afere o grau de correlação entre as variáveis envolvidas no modelo, de forma parcial. Valores aceitáveis do BTS admitem  $p \leq 0,001$  (BEZERRA, 2014).

Como mencionado anteriormente, foi eleita a Análise Fatorial Exploratória como tipo de análise a ser realizada para exame dos construtos aqui estudados; para prosseguimento da análise dos dados foi escolhida a Análise de Componentes Principais (ACP) como método de extração dos fatores, em virtude de este método levar em consideração a variância total dos dados por meio de combinações lineares entre as variáveis. O tipo de AFE escolhido foi Análise Fatorial Exploratória do “R”, ou *R-mode fator analysis*, onde “se busca identificar estruturas subjacentes capazes de ser percebidas apenas pela construção de relacionamentos entre diversas variáveis.” (CORRAR; PAULO; DIAS FILHO, 2014, p. 82).

Quanto ao procedimento de escolha do número de fatores preferiu-se por não definir previamente a quantidade exata de fatores a serem gerados pela AF, assim elegeu-se o critério de autovalor como forma de mensuração, técnica comumente empregada em associação à análise de componentes principais – como é o caso deste estudo – onde apenas *eigenvalues* acima de 1,0 são analisados. Em virtude de uma melhor adequação dos modelos fatoriais e buscando um aumento do seu poder de explicação optou-se por um método de rotação de fatores do tipo ortogonal, ou seja, que busca correlacionar de forma mais precisa os fatores gerados pela AF maximizando as cargas fatoriais de cada variável em um único fator; o

método varimax foi escolhido em virtude de seus resultados bem-sucedidos em abordagens analíticas (BEZERRA, 2014; HAIR *et al.*, 2005).

#### 4.2.1.1 Atitudes ao endividamento

Os procedimentos iniciais de análise fatorial com os itens que se propuseram a examinar as atitudes ao endividamento apresentaram, em relação às comunalidades, resultados abaixo do recomendado por Hair *et al.* (2005). Assim, foram excluídos do conjunto analisado os seguintes itens: (3) “O uso do crédito pode ser muito perigoso” (0,138); (4) “É preferível tentar pagar sempre à vista” (0,436); (10) “A facilidade de se obter cartão de crédito é uma causa de endividamento das pessoas” (0,406); (11) “Pedir um empréstimo, às vezes, pode ser uma boa ideia”.

Após a retirada dos itens com baixas comunalidades, os resultados da AFE para a escala de atitudes ao endividamento, desenvolvida por Denegri *et al.* (1999) retornaram resultados satisfatórios para o teste de KMO, que apresentou valor de ,706, e o teste de esfericidade de Bartlett obteve significância à  $p \leq 0,001$  ( $x^2 = 569,220$ ), mostrando que os dados se ajustaram à análise fatorial, tendo explicada um total de 58,096% da variância total, conforme tabela 5.

**Tabela 5 – Análise fatorial exploratória, fatores resultantes, variância explicada e alpha de Cronbach da escala de atitudes ao endividamento**

| Itens de cada fator   | F1     | F2     |
|---|--------|--------|
| <b>Fator 1: Austeridade</b>                                       |        |        |
| 9 - Tem que ser muito cuidadoso com o gasto de dinheiro           | ,829   |        |
| 8 - É importante pagar as dívidas o mais breve possível           | ,822   |        |
| 6 - É importante tentar viver de acordo com o dinheiro que se tem | ,725   |        |
| 7 - Se alguém sem propõe, sempre pode poupar algum dinheiro       | ,669   |        |
| <b>Fator 2: Hedonismo</b>   |        |        |
| 1 - Usar o cartão de crédito permite uma melhor qualidade de vida |        | ,774   |
| 2 - É uma boa ideia comprar algo agora e pagar depois             |        | ,767   |
| 5 - O uso do crédito é parte essencial do estilo de vida atual    |        | ,701   |
| Variância por fator   | 33,871 | 24,225 |
| Variância total: 58,096   |        |        |
| Alpha de Cronbach por fator                                       | ,609   | ,723   |

Fonte: Elaborada pelo autor

Notas:

Método de extração utilizado para AFE: Análise de componentes principais.

Método de rotação utilizado para AFE: Varimax com normalização Kaiser

A rotação convergiu em três iterações; AFE pode ser realizada visto que Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e teste de esfericidade de Bartlett (BTS) se mostraram significativos: KMO = ,706 e BTS significativa ao nível de 5% ( $x^2 = 569,220$ ;  $p \leq 0,001$ ).

A análise fatorial possibilitou a criação de dois fatores distintos: o primeiro composto pelos itens (9) “Tem que ser muito cuidadoso com o gasto de dinheiro.”; (8) “É importante pagar as dívidas o mais breve possível.”; (6) “É importante tentar viver de acordo com o dinheiro que se tem.”; e (7) “Se alguém sem propõe, sempre pode poupar algum dinheiro”. O segundo fator gerado foi composto pelos itens (1) “Usar o cartão de crédito permite ter uma melhor qualidade de vida.”; (2) “É uma boa ideia comprar algo agora e pagar depois.”; e (5) “O uso do crédito é parte essencial do estilo de vida atual.”. Ambos os fatores apresentaram *alpha* de Cronbach aceitáveis, conforme as recomendações de Costa (2011) e Hair *et al.* (2005) – ou seja, maior ou igual a 0,6 – sendo 0,609 para o fator 1 e 0,723 para o fator 2.

Os fatores resultantes da análise fatorial exploratória convergem com os encontrados em outros trabalhos consultados por este estudo. Assim, em consonância com os achados de Carvalho *et al.* (2015), decidiu-se nomear o fator 1 como “Austeridade”; em concordância com os achados de Peñaloza *et al.* (2017), decidiu-se nomear o fator 2 como “Hedonismo”. Há de se ressaltar que a estrutura fatorial obtida neste construto tem fortes semelhanças com outros trabalhos que investigaram os aspectos atitudinais frente à dívida (CANTELLI, 2009; DINIZ, 2015; MARTÍNEZ, 2013).

#### 4.2.1.2 Questionário geral de saúde (QSG-12)

Semelhante ao processo realizado com a escala de atitudes ao endividamento de Denegri *et al.* (1999) a análise fatorial exploratória do questionário geral de saúde desenvolvido por Goldberg (1972) observou, primeiramente, as relações existentes entre as comunalidades dos itens que compõem o instrumento. Segundo Bezerra (p. 90, 2014), “as comunalidades representam o percentual de explicação que uma variável obteve pela AF. Quanto mais próximos de 1 estiverem as comunalidades, maior é o poder de explicação dos fatores”. Assim, buscando uma melhor adaptação do modelo fatorial, foram retirados da AF os itens (10) “Tem perdido a confiança em si mesmo” (0,470); (11) “Tem pensado que é uma pessoa inútil” (0,390); (12) “Tem se sentido razoavelmente feliz considerando todas as circunstâncias” (0,297); (3) “Tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida” (0,347); (6) “Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades (0,453)”.

Após o procedimento de retirada dos itens com baixas comunalidades realizou-se nova AFE obtendo desta vez resultados estatisticamente satisfatórios. O teste de KMO apresentou valor significativo de 0,706 e o teste de BTS obteve significância à  $p \leq 0,001$  ( $\chi^2 = 648,650$ ). Como resultado, análise fatorial gerou dois fatores distintos, que juntos explicam

60,024% da variância dos dados da amostra. O fator 1 formou-se a partir de quatro itens: (1) “Tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz”, (4) “Tem se sentido capaz de tomar decisões”, (7) “Tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia-a-dia” e (8) “Tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente”. Compuseram o fator 2 os itens (2) “Tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações”, (5) “Tem se sentido constantemente esgotado e sob pressão” e (9) “Tem se sentido infeliz e deprimido” (Tabela 6).

**Tabela 6 – Análise fatorial exploratória, fatores resultantes, variância explicada e alpha de Cronbach do questionário geral de saúde**

| Itens de cada fator   | F1     | F2     |
|---|--------|--------|
| <b>Fator 1: Autoconfiança</b>   |        |        |
| 8 - Tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente          | ,798   |        |
| 4 - Tem se sentido capaz de tomar decisões                            | ,759   |        |
| 7 - Tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia-a-dia | ,731   |        |
| 1 - Tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz                  | ,707   |        |
| <b>Fator 2: Estresse/Ansiedade</b>                                    |        |        |
| 2 - Tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações |        | ,795   |
| 5 - Tem se sentido constantemente esgotado e sob pressão              |        | ,774   |
| 9 - Tem se sentido infeliz e deprimido                                |        | ,753   |
| Variância por fator   | 33,112 | 26,912 |
| Variância total: 60,024   |        |        |
| Alpha de Cronbach por fator   | ,759   | ,693   |

Fonte: Elaborada pelo autor

Notas:

Método de extração utilizado para AFE: Análise de componentes principais

Método de rotação utilizado para AFE: Varimax com normalização Kaiser

A rotação convergiu em três iterações; AFE pode ser realizada visto que Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e teste de esfericidade de Bartlett (BTS) se mostraram significativos: KMO = ,795 e BTS significante ao nível de 5% ( $\chi^2=648,650$ ;  $p \leq 0,001$ ).

Como resultado, a AFE retornou dois fatores. O primeiro, nomeado para esse estudo como “Autoconfiança” abrange itens que investigaram sobre condutas e atitudes dos indivíduos em atividades frente adversidades do dia-a-dia. Embora que a combinação dos itens deste fator em específico fosse similar a outras encontradas em estudos que utilizaram o questionário geral de saúde (DAMÁSIO; MACHADO; SILVA, 2011; GOUVEIA *et al.*, 2003; OLIVEIRA, 2008), preferiu-se atribuir o novo título, acreditando que este descreve melhor a estrutura encontrada. O segundo fator, que convergiu com fatores da mesma escala encontrado nos estudos de Gouveia *et al.*(2003) e Sánchez-López e Dresch (2008), foi chamado de “Estresse/Ansiedade”.



## 4.2.2 Correlação bivariada

### 4.2.1.1 Relação entre os fatores resultantes da AFE

A correlação dos fatores obtidos nas análises fatoriais exploratórias possibilitou a identificação de pontos de congruência entre as escalas estudadas. Assim ao correlacionarmos os fatores “Austeridade” e “Hedonismo” oriundos da escala de atitudes ao endividamento, e os fatores “Autoconfiança” e “Estresse/Ansiedade” do questionário geral de saúde. Foi possível observar correlação positiva entre os fatores “Austeridade” e “Autoconfiança” (no nível de 0,05) e entre “Hedonismo” e “Estresse/Ansiedade” (no nível de 0,01).

**Tabela 7 – Correlação bivariada entre construtos**

|                        |                 | Austeridade | Hedonismo | Autoconfiança | Estresse/<br>Ansiedade |
|------------------------|-----------------|-------------|-----------|---------------|------------------------|
| Austeridade            | Pearson         | 1           | ,000      | ,100*         | -,006                  |
|                        | Correlation     |             |           |               |                        |
|                        | Sig. (2-tailed) |             | 1,000     | ,045          | ,897                   |
|                        | N               | 402         | 402       | 402           | 402                    |
| Hedonismo              | Pearson         | ,000        | 1         | -,019         | ,206**                 |
|                        | Correlation     |             |           |               |                        |
|                        | Sig. (2-tailed) | 1,000       |           | ,697          | ,000                   |
|                        | N               | 402         | 402       | 402           | 402                    |
| Autoconfiança          | Pearson         | ,100*       | -,019     | 1             | ,000                   |
|                        | Correlation     |             |           |               |                        |
|                        | Sig. (2-tailed) | ,045        | ,697      |               | 1,000                  |
|                        | N               | 402         | 402       | 402           | 402                    |
| Estresse/<br>Ansiedade | Pearson         | -,006       | ,206**    | ,000          | 1                      |
|                        | Correlation     |             |           |               |                        |
|                        | Sig. (2-tailed) | ,897        | ,000      | 1,000         |                        |
|                        | N               | 402         | 402       | 402           | 402                    |

Fonte: Elaborada pelo autor

\* a correlação é significativa ao nível de 0.05 (2-tailed).

\*\* a correlação é significativa ao nível de 0.01 (2-tailed).

## 4.2.3 Análises univariadas de variância – ANOVAs

Por conseguinte, após a análise dos dados oriundos das análises fatoriais exploratórias e da correlação bivariada entre os construtos estudados neste trabalho foram realizadas análises univariadas de variância entre diversos parâmetros investigados pelo questionário

aplicado. Os cálculos dispostos a seguir estão adequados ao pressuposto de homogeneidade das variâncias, por meio do *Levene Test* ( $p < 0,05$ ), necessário para realizar inferências significativas em análises desta natureza.

Assim, o cálculo das ANOVAs mostrou que, quando comparados, não existem diferenças significantes entre médias dos construtos estudados em relação ao gênero dos respondentes – nem em relação à saúde autodeclarada, nem em relação às atitudes ao endividamento. Esta informação diverge do preconizado de Denegri *et al.* (1999), ao apontar diferenças significantes em relação a propensão ao endividamento: segundo seu estudo, mulheres tendem a ter um consumo planejado, sendo isso um forte contributo para afastá-las da condição de endividamento; homens pelo contrário, possuiriam uma relação mais proximal com o crédito (DENEGRÍ *et al.*, 1999). No entanto, esta informação corrobora com outros estudos que se empenharam no exame da condição de endividamento, em especial em relação às atitudes ao endividamento (DENEGRÍ *et al.*, 2017; DINIZ, 2015; PEÑALOZA *et al.*, 2017).

Em relação ao critério de classificação social ESOMAR, não foram encontrados níveis significantes em relação às dimensões correlatas a investigação de aspectos ligados à saúde. No entanto, é possível apontar resultados significantes quando comparada sua média com os fatores relativos às atitudes ao endividamento: austeridade ( $F(5,396) = 4,84$ ,  $p < 0,05$ ) e hedonismo ( $F(5,396) = 3,43$ ),  $p < 0,05$ , conforme tabela 8.

Para uma melhor explicação da influência entre as dimensões relativas às atitudes ao endividamento e o critério de classificação social, procedeu-se com a realização de um teste *post hoc* do tipo Tukey HSD, objetivando encontrar os pontos de maior significância dessa relação. Assim, fica claro que, em observância à “Austeridade” os estratos “A”, “B”, “CA” e “CB” apresentam diferenças de médias estatisticamente significantes. É possível ainda dizer que os estratos “B”, “C” e “CB” possuem características mais austeras que o grupo “A”. Em relação ao “Hedonismo” fica clara sua significância quando comparado aos estratos “A” e “D”, entretanto, similar ao ocorrido na dimensão anterior, é possível dizer que o estrato “D” possui diferença de média superior ao estrato “A”.

**Tabela 8 – ANOVA entre estratificação social e dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral**

|                        |                   | Soma dos quadrados | Graus de liberdade | Quadrados médios | F     | Sig. |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------------|-------|------|
| Austeridade            | Entre grupos      | 23,107             | 5                  | 4,621            | 4,843 | ,000 |
|                        | Dentro dos grupos | 377,893            | 396                | ,954             |       |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |       |      |
| Hedonismo              | Entre grupos      | 17,143             | 5                  | 3,429            | 3,537 | ,004 |
|                        | Dentro dos grupos | 383,857            | 396                | ,969             |       |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |       |      |
| Autoconfiança          | Entre grupos      | 5,194              | 5                  | 1,039            | 1,039 | ,394 |
|                        | Dentro dos grupos | 395,806            | 396                | 1,000            |       |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |       |      |
| Estresse/<br>Ansiedade | Entre grupos      | 5,818              | 5                  | 1,164            | 1,166 | ,325 |
|                        | Dentro dos grupos | 395,182            | 396                | ,998             |       |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |       |      |

Fonte: Elaborada pelo autor.

Resultados similares foram encontrados por Peñaloza *et al.* (2017), ao encontrarem diferenças de médias significantes para os grupos “B” e “CB” frente às atitudes ao endividamento. No entanto, admitem as diferenças entre classes socioeconômicas como irrelevantes para caracterizar os comportamentos econômicos dos indivíduos, especificamente os que tangem às atitudes que lhe conduzem ao endividamento.

Complementar a isso, fica claro que, em relação à estratificação social, as atitudes austeras e hedônicas não se manifestam de maneira antagônica nos agrupamentos estudados, como se poderia imaginar – dada a natureza completamente oposta entre estas dimensões.

**Tabela 9 – Teste Tukey – Relação entre ESOMAR e dimensões de Atitude ao endividamento**

(continua)

| ESOMAR |     | Austeridade               |             |      | Hedonismo                 |             |      |
|--------|-----|---------------------------|-------------|------|---------------------------|-------------|------|
|        |     | Diferença de médias (I-J) | Erro padrão | Sig. | Diferença de médias (I-J) | Erro padrão | Sig. |
| (I)    | (J) |                           |             |      |                           |             |      |
| A      | B   | -,95027940*               | ,22828239   | ,001 | -,42765138                | ,23007700   | ,429 |
|        | CA  | -,83453327*               | ,20140494   | ,001 | -,58111005                | ,20298826   | ,050 |
|        | CB  | -,73577574*               | ,20266707   | ,004 | -,57722571                | ,20426031   | ,055 |
|        | D   | -,51370111                | ,20382992   | ,121 | -,81169110*               | ,20543229   | ,001 |
|        | E   | -,56676441                | ,30891330   | ,445 | -,79629656                | ,31134177   | ,110 |

(conclusão)

| ESOMAR |     | Austeridade               |             |       | Hedonismo                 |             |       |
|--------|-----|---------------------------|-------------|-------|---------------------------|-------------|-------|
|        |     | Diferença de médias (I-J) | Erro padrão | Sig.  | Diferença de médias (I-J) | Erro padrão | Sig.  |
| (I)    | (J) |                           |             |       |                           |             |       |
| B      | A   | ,95027940*                | ,22828239   | ,001  | ,42765138                 | ,23007700   | ,429  |
|        | CA  | ,11574612                 | ,17046559   | ,984  | -,15345868                | ,17180568   | ,948  |
|        | CB  | ,21450365                 | ,17195495   | ,813  | -,14957434                | ,17330675   | ,955  |
|        | D   | ,43657828                 | ,17332397   | ,121  | -,38403973                | ,17468653   | ,241  |
|        | E   | ,38351499                 | ,28969293   | ,772  | -,36864518                | ,29197030   | ,805  |
| CA     | A   | ,83453327*                | ,20140494   | ,001  | ,58111005                 | ,20298826   | ,050  |
|        | B   | -,11574612                | ,17046559   | ,984  | ,15345868                 | ,17180568   | ,948  |
|        | CB  | ,09875753                 | ,13423713   | ,977  | ,00388434                 | ,13529242   | 1,000 |
|        | D   | ,32083216                 | ,13598640   | ,173  | -,23058105                | ,13705544   | ,544  |
|        | E   | ,26776887                 | ,26902248   | ,919  | -,21518651                | ,27113736   | ,969  |
| CB     | A   | ,73577574*                | ,20266707   | ,004  | ,57722571                 | ,20426031   | ,055  |
|        | B   | -,21450365                | ,17195495   | ,813  | ,14957434                 | ,17330675   | ,955  |
|        | CA  | -,09875753                | ,13423713   | ,977  | -,00388434                | ,13529242   | 1,000 |
|        | D   | ,22207463                 | ,13784880   | ,592  | -,23446539                | ,13893248   | ,541  |
|        | E   | ,16901134                 | ,26996867   | ,989  | -,21907084                | ,27209099   | ,967  |
| D      | A   | ,51370111                 | ,20382992   | ,121  | ,81169110*                | ,20543229   | ,001  |
|        | B   | -,43657828                | ,17332397   | ,121  | ,38403973                 | ,17468653   | ,241  |
|        | CA  | -,32083216                | ,13598640   | ,173  | ,23058105                 | ,13705544   | ,544  |
|        | CB  | -,22207463                | ,13784880   | ,592  | ,23446539                 | ,13893248   | ,541  |
|        | E   | -,05306329                | ,27084272   | 1,000 | ,01539454                 | ,27297190   | 1,000 |
| E      | A   | ,56676441                 | ,30891330   | ,445  | ,79629656                 | ,31134177   | ,110  |
|        | B   | -,38351499                | ,28969293   | ,772  | ,36864518                 | ,29197030   | ,805  |
|        | CA  | -,26776887                | ,26902248   | ,919  | ,21518651                 | ,27113736   | ,969  |
|        | CB  | -,16901134                | ,26996867   | ,989  | ,21907084                 | ,27209099   | ,967  |
|        | D   | ,05306329                 | ,27084272   | 1,000 | -,01539454                | ,27297190   | 1,000 |

Fonte: Elaborada pelo autor.

\*A diferença média é significativa ao nível de 0,05.

Em relação às faixas de idade, a ANOVA aponta significância para o fator “Austeridade”, em relação ao exame das condições de endividamento; em relação à saúde geral apenas o fator “Autoconfiança” se mostrou significativa.

A seguir a tabela 10 apresenta as diferenças de médias significantes quando relacionadas faixas de idade e as dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral, resultantes da análise fatorial exploratória:

**Tabela 10 – ANOVA entre faixas de idade e dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral**

|                        |                   | Soma dos quadrados | Graus de liberdade | Quadrados médios | F     | Sig. |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------------|-------|------|
| Austeridade            | Entre grupos      | 6,084              | 2                  | 3,042            | 3,074 | ,047 |
|                        | Dentro dos grupos | 394,916            | 399                | ,990             |       |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |       |      |
| Hedonismo              | Entre grupos      | 1,823              | 2                  | ,912             | ,911  | ,403 |
|                        | Dentro dos grupos | 399,177            | 399                | 1,000            |       |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |       |      |
| Autoconfiança          | Entre grupos      | 15,598             | 2                  | 7,799            | 8,074 | ,000 |
|                        | Dentro dos grupos | 385,402            | 399                | ,966             |       |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |       |      |
| Estresse/<br>Ansiedade | Entre grupos      | ,089               | 2                  | ,045             | ,044  | ,957 |
|                        | Dentro dos grupos | 400,911            | 399                | 1,005            |       |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |       |      |

Fonte: Elaborada pelo autor.

O teste Tukey revela como se comportam as diferenças de médias entre as faixas de idade quando comparadas à autoconfiança. Embora haja significância para todas as classes examinadas, é possível perceber que o comportamento mais austero está ligado à faixa de mais de 45 anos (Tabela 11). Estes resultados convergem com a literatura revisada, especialmente em relação à faixa de idade de 18 a 30 anos apresentar diferenças significativas em relação ao hedonismo, o que pode levar os indivíduos dessa faixa de idade a estarem mais propensos ao endividamento, conforme apontam Carvalho *et al.* (2015) e Diniz (2015).

**Tabela 11 – Teste Tukey – Relação entre faixas de idade e autoconfiança**

| Faixas de idade      |                      | Autoconfiança             |             |      |
|----------------------|----------------------|---------------------------|-------------|------|
| (I)                  | (J)                  | Diferença de médias (I-J) | Erro padrão | Sig. |
| de 18 até 30 anos    | de 31 a 45 anos      | -,39837246*               | ,10937075   | ,001 |
|                      | de 45 anos em diante | -,40920575*               | ,13500489   | ,007 |
| de 31 a 45 anos      | de 18 até 30 anos    | ,39837246*                | ,10937075   | ,001 |
|                      | de 45 anos em diante | -,01083330                | ,13486766   | ,996 |
| de 45 anos em diante | de 18 até 30 anos    | ,40920575*                | ,13500489   | ,007 |
|                      | de 31 a 45 anos      | ,01083330                 | ,13486766   | ,996 |

Fonte: Elaborada pelo autor.

\*A diferença média é significativa ao nível de 0,05.

Ao serem examinadas as relações entre as autodeclarações de dificuldade de chegar ao fim do mês e as dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral, observou-se baixa significância entre esta condição e as características de austeridade e hedonismo. No entanto, as dimensões “Autoconfiança” ( $F(3,398) = 8,51, p < 0,05$ ) e “Estresse/Ansiedade” ( $F(3,398) = 11,03, p < 0,05$ ) foram estatisticamente expressivas, segundo o teste de análise de variância.

**Tabela 12 – ANOVA entre dificuldade financeira de alcançar o fim do mês e dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral**

|                        |                   | Soma dos quadrados | Graus de liberdade | Quadrados médios | F      | Sig. |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------|------|
| Austeridade            | Entre grupos      | 5,933              | 3                  | 1,978            | 1,992  | ,115 |
|                        | Dentro dos grupos | 395,067            | 398                | ,993             |        |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |        |      |
| Hedonismo              | Entre grupos      | 5,277              | 3                  | 1,759            | 1,769  | ,152 |
|                        | Dentro dos grupos | 395,723            | 398                | ,994             |        |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |        |      |
| Autoconfiança          | Entre grupos      | 24,174             | 3                  | 8,058            | 8,511  | ,000 |
|                        | Dentro dos grupos | 376,826            | 398                | ,947             |        |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |        |      |
| Estresse/<br>Ansiedade | Entre grupos      | 30,774             | 3                  | 10,258           | 11,027 | ,000 |
|                        | Dentro dos grupos | 370,226            | 398                | ,930             |        |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |        |      |

Fonte: Elaborada pelo autor.

Em relação à “Autoconfiança” é possível perceber diferenças de médias significativas em relação àqueles que chegam ao final do mês “com grande dificuldade”, “com dificuldade” e “com facilidade”. Entretanto, estas diferenças são mais proeminentes em relação àqueles que alegam chegar ao fim do mês “com facilidade” em relação sua condição financeira, apresentando assim um comportamento mais autoconfiante que os demais (Tabela 13).

Resultados similares podem ser observados em relação à “Estresse/Ansiedade”, onde as alegações “com grande dificuldade”, “com dificuldade” e “com facilidade” também apresentam resultados significativos. No entanto, para esta dimensão os níveis mais altos de estresse e ansiedade são relatados por aqueles que indicaram chegar ao fim do mês com “grande dificuldade”. Em seguida, ainda é possível perceber que essa característica está mais associada àqueles que se autodeclararam “com dificuldade” que aqueles que indicaram “com facilidade”.

**Tabela 13 – Teste Tukey – Relação entre nível de dificuldade financeira para alcançar o fim do mês e dimensões de saúde geral**

|                        | Nível de dificuldade financeira para alcançar o fim do mês |                    | Diferença de médias (I-J) | Erro padrão | Sig. |
|------------------------|--|--------------------|---------------------------|-------------|------|
|                        | (I)  | (J)                |                           |             |      |
| Autoconfiança          | Grande dificuldade   | Com dificuldade    | -,27084009                | ,16575309   | ,361 |
|                        |  | Com facilidade     | -,69843295*               | ,16903671   | ,000 |
|                        |  | Muita facilidade   | -,59138080                | ,32956866   | ,278 |
|                        | Com dificuldade  | Grande dificuldade | ,27084009                 | ,16575309   | ,361 |
|                        |  | Com facilidade     | -,42759286*               | ,10469869   | ,000 |
|                        |  | Muita facilidade   | -,32054071                | ,30166854   | ,713 |
|                        | Com facilidade   | Grande dificuldade | ,69843295*                | ,16903671   | ,000 |
|                        |  | Com dificuldade    | ,42759286*                | ,10469869   | ,000 |
|                        |  | Muita facilidade   | ,10705214                 | ,30348514   | ,985 |
|                        | Muita facilidade   | Grande dificuldade | ,59138080                 | ,32956866   | ,278 |
|                        |  | Com dificuldade    | ,32054071                 | ,30166854   | ,713 |
|                        |  | Com facilidade     | -,10705214                | ,30348514   | ,985 |
| Estresse/<br>Ansiedade | Grande dificuldade   | Com dificuldade    | ,45760250*                | ,16429520   | ,029 |
|                        |  | Com facilidade     | ,86797248*                | ,16754994   | ,000 |
|                        |  | Muita facilidade   | ,30555609                 | ,32666993   | ,786 |
|                        | Com dificuldade  | Grande dificuldade | -,45760250*               | ,16429520   | ,029 |
|                        |  | Com facilidade     | ,41036998*                | ,10377781   | ,001 |
|                        |  | Muita facilidade   | -,15204641                | ,29901520   | ,957 |
|                        | Com facilidade   | Grande dificuldade | -,86797248*               | ,16754994   | ,000 |
|                        |  | Com dificuldade    | -,41036998*               | ,10377781   | ,001 |
|                        |  | Muita facilidade   | -,56241639                | ,30081583   | ,243 |
|                        | Muita facilidade   | Grande dificuldade | -,30555609                | ,32666993   | ,786 |
|                        |  | Com dificuldade    | ,15204641                 | ,29901520   | ,957 |
|                        |  | Com facilidade     | ,56241639                 | ,30081583   | ,243 |

Fonte: Elaborada pelo autor

\*A diferença média é significativa ao nível de 0,05.

Em linha gerais, estes resultados convergem com o preconizado por Brenner (1979, 1987a, 1997), ao admitir que crises financeiras contribuem para uma piora generalizada nos níveis de saúde dos indivíduos. Em relação ao método de mensuração de saúde e endividamento por meio de autodeclarações, estes achados reiteram o prescrito por Drentea e

Lavrakas (2000) e Sweet *et al.* (2013), que indicam tal método para exame de questões relativas à saúde.

O nível de endividamento também foi avaliado com a técnica de ANOVA, assim pode-se perceber diferenças de médias significantes em relação às dimensões “austeridade”, “autoconfiança” e “estresse/ansiedade” (Tabela 14).

**Tabela 14 – ANOVA entre níveis de endividamento e dimensões de atitudes ao endividamento e saúde geral**

|                        |                   | Soma dos quadrados | Graus de liberdade | Quadrados médios | F      | Sig. |
|------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|------------------|--------|------|
| Austeridade            | Entre grupos      | 10,542             | 3                  | 3,514            | 3,582  | ,014 |
|                        | Dentro dos grupos | 390,458            | 398                | ,981             |        |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |        |      |
| Hedonismo              | Entre grupos      | 4,015              | 3                  | 1,338            | 1,342  | ,260 |
|                        | Dentro dos grupos | 396,985            | 398                | ,997             |        |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |        |      |
| Autoconfiança          | Entre grupos      | 12,192             | 3                  | 4,064            | 4,160  | ,006 |
|                        | Dentro dos grupos | 388,808            | 398                | ,977             |        |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |        |      |
| Estresse/<br>Ansiedade | Entre grupos      | 36,990             | 3                  | 12,330           | 13,481 | ,000 |
|                        | Dentro dos grupos | 364,010            | 398                | ,915             |        |      |
|                        | Total             | 401,000            | 401                |                  |        |      |

Fonte: Elaborada pelo autor.

Em relação à “austeridade” as relações evidenciam diferenças de médias significantes em relação aqueles que declararam estarem “nada”, “muito” e “muitíssimo” endividados. Nesse tocante, a austeridade é superior entre aqueles que alegaram estar nada endividados. Sobre “autoconfiança”, destacam-se como significativamente superiores aqueles que alegaram dever “nada”. Em relação ao aspecto “estresse/ansiedade”, as diferenças de médias são maiores para aqueles que afirmaram estarem “muito” e “muitíssimo” endividados (Tabela 15).

Estes resultados corroboram com os achados de Brown, Taylor e Price (2005), ao admitirem que a autopercepção de endividamento está intimamente ligada ao sofrimento psíquico, como também em relação à Drentea e Lavrakas (2000), sobre o estado de estresse frente a condição de endividamento.



**Tabela 15 – Teste Tukey – Relação entre autopercepção de endividamento e austeridade, autoconfiança e estresse/ansiedade**

|                        | Autopercepção de endividamento |             | Diferença de médias (I-J) | Erro padrão | Sig. |
|------------------------|--------------------------------|-------------|---------------------------|-------------|------|
|                        | (I)                            | (J)         |                           |             |      |
| Austeridade            | Nada                           | Pouco       | ,16868789                 | ,12819339   | ,553 |
|                        |                                | Muito       | -,06157316                | ,16042892   | ,981 |
|                        |                                | Muitíssimo  | ,66203666*                | ,23812800   | ,029 |
|                        | Pouco                          | Nada        | -,16868789                | ,12819339   | ,553 |
|                        |                                | Muito       | -,23026105                | ,13396832   | ,315 |
|                        |                                | Muitíssimo  | ,49334877                 | ,22116740   | ,117 |
|                        | Muito                          | Nada        | ,06157316                 | ,16042892   | ,981 |
|                        |                                | Pouco       | ,23026105                 | ,13396832   | ,315 |
|                        |                                | Muitíssimo  | ,72360982*                | ,24128596   | ,015 |
| Muitíssimo             | Nada                           | -,66203666* | ,23812800                 | ,029        |      |
|                        | Pouco                          | -,49334877  | ,22116740                 | ,117        |      |
|                        | Muito                          | -,72360982* | ,24128596                 | ,015        |      |
| Autoconfiança          | Nada                           | Pouco       | ,18167032                 | ,12792218   | ,487 |
|                        |                                | Muito       | ,25244147                 | ,16008951   | ,393 |
|                        |                                | Muitíssimo  | ,82873721*                | ,23762421   | ,003 |
|                        | Pouco                          | Nada        | -,18167032                | ,12792218   | ,487 |
|                        |                                | Muito       | ,07077115                 | ,13368489   | ,952 |
|                        |                                | Muitíssimo  | ,64706689*                | ,22069949   | ,019 |
|                        | Muito                          | Nada        | -,25244147                | ,16008951   | ,393 |
|                        |                                | Pouco       | -,07077115                | ,13368489   | ,952 |
|                        |                                | Muitíssimo  | ,57629575                 | ,24077548   | ,080 |
| Muitíssimo             | Nada                           | -,82873721* | ,23762421                 | ,003        |      |
|                        | Pouco                          | -,64706689* | ,22069949                 | ,019        |      |
|                        | Muito                          | -,57629575  | ,24077548                 | ,080        |      |
| Estresse/<br>Ansiedade | Nada                           | Pouco       | -,07464626                | ,12377564   | ,931 |
|                        |                                | Muito       | -,77606116*               | ,15490029   | ,000 |
|                        |                                | Muitíssimo  | -,74275388*               | ,22992173   | ,007 |
|                        | Pouco                          | Nada        | ,07464626                 | ,12377564   | ,931 |
|                        |                                | Muito       | -,70141489*               | ,12935156   | ,000 |
|                        |                                | Muitíssimo  | -,66810762*               | ,21354562   | ,010 |
|                        | Muito                          | Nada        | ,77606116*                | ,15490029   | ,000 |
|                        |                                | Pouco       | ,70141489*                | ,12935156   | ,000 |
|                        |                                | Muitíssimo  | ,03330727                 | ,23297086   | ,999 |
| Muitíssimo             | Nada                           | ,74275388*  | ,22992173                 | ,007        |      |
|                        | Pouco                          | ,66810762*  | ,21354562                 | ,010        |      |
|                        | Muito                          | -,03330727  | ,23297086                 | ,999        |      |

Fonte: elaborada pelo autor.

\*A diferença média é significativa ao nível de 0,05.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A parte final do trabalho é composta pela retomada dos elementos estruturantes desta pesquisa, como questão de pesquisa e objetivos gerais e específicos, além de um breve resumo das evidências empíricas e análises realizadas nesta dissertação. Nesta sessão também são mencionados as limitações inerentes a este trabalho e recomendações para pesquisas futuras.

O estudo em questão se propôs a identificar a existência das relações entre endividamento e saúde, e teve como objetivo específico verificar a relação entre os construtos do questionário geral de saúde e os construtos de atitude ao endividamento; verificar a existência de diferenças entre os níveis de endividamento autodeclarados e construtos do questionário geral de saúde e construtos de atitudes ao endividamento; e verificar a existência de diferenças entre dados sociodemográficos e os construtos de saúde e endividamento analisados.

As justificativas para execução dessa pesquisa foram fundamentadas na necessidade de ampliar conhecimentos sobre a temática de saúde em relação ao endividamento, no cenário nacional e local, haja vista que ainda poucos estudos brasileiros abordam especificamente este tema. Além de fundamentar-se na necessidade de ampliação de conhecimentos de fronteira que interseccionem grandes áreas como a saúde pública, economia comportamental, psicologia econômica e macromarketing.

Para atingir tanto o objetivo geral quanto os específicos foram utilizadas técnicas de análises dados como: análises fatoriais exploratórias, correlações bivariadas e análises univariadas de variâncias. O que possibilitou alcançarmos os resultados obtidos ao correlacionarmos as dimensões oriundas dos construtos de atitudes ao endividamento e saúde geral, especificamente sobre o relacionamento entre aspectos ligados aos comportamentos austeros frente à dívida com autoconfiança e sobre a dimensão de ansiedade/estresse se relacionar com hedonismo.

Acerca desta última relação, entre hedonismo e aspectos de estresse/ansiedade, esta construção sugere que a condição de endividamento, ou pelo menos as atitudes frente a ele, contribuem para um processo de comprometimento dos fenômenos mentais dos indivíduos que o experienciam, afetando principalmente seu bem-estar subjetivo. Questões relativas ao esgotamento emocional dos sujeitos estão também ligadas a alegações de altos índices de endividamento. Tais resultados ratificam que o objetivo geral e o primeiro objetivo específico

foram atendidos, comprovando empiricamente a existência da relação entre endividamento e uma piora na saúde autodeclarada perante a situação de insolvência.

As diferenças significativas apontadas entre os níveis de endividamento autodeclarado e os níveis de saúde mensurados pelo questionário geral de saúde e as atitudes relativas ao endividamento respondem ao segundo objetivo específico desta dissertação, pois é possível perceber que dificuldades financeiras no orçamento doméstico estão fortemente relacionadas à sobrecarga psíquica.

Em relação ao terceiro, e último, objetivo específico, apenas algumas diferenças sociodemográficas se mostraram significativas quando examinadas face aos construtos e dimensões estudadas. Em relação ao critério de classificação social adotado, pôde-se perceber significância apenas entre os aspectos ligados às atitudes ao endividamento. Em suma, estratos sociais mais elevados estão relacionados a níveis mais expressivos de austeridade. O exame das faixas de idade sugere que a aqueles com mais de 45 anos tendem a afastar-se mais da condição de endividamento, enquanto aqueles na faixa dos 18 aos 30 anos têm relação significativa com aspectos hedonísticos, e por tanto mais propensos a endividar-se, segundo apontam Carvalho *et al.* (2015) e Diniz (2015). No entanto, conforme afirmam Peñaloza *et al.* (2017), quando examinadas isoladamente, certas características socioeconômicas podem ser admitidas como irrelevantes na tarefa de tipificar os comportamentos econômicos dos indivíduos, em especial aqueles que possam conduzir para a situação de endividamento

Em linhas gerais, os resultados obtidos neste estudo apontam para um decréscimo da saúde autorelatada quando comparada à situação de endividamento. Este achado pode contribuir para consolidação de indicadores financeiros – familiares e individuais – como descritores de saúde ou medidas de identificação de grupos com potenciais riscos à saúde mental. No campo da saúde, estas informações podem ser úteis para mapeamento e planificação de ações de saúde a níveis municipal e federal, haja vista que níveis de estresse e ansiedade estão fortemente associados a problemas de ordens somáticas, como cardiopatias, diabetes, obesidade e problemas inflamatórios, além da forte probabilidade do acréscimo no consumo de álcool e cigarros.

Esta pesquisa apresentou algumas limitações no decorrer de sua execução, primeiramente quanto à adoção de um método de amostragem não probabilístico, tendo como critério determinante a facilidade de acessibilidade dos respondentes. Pesquisas futuras podem adotar medidas para exame de uma amostra de cunho probabilístico, incluindo critérios de elegibilidade para participação dos respondentes no estudo, por meio de perguntas-filtro. Ainda em relação à amostragem, embora o quantitativo de respondentes seja satisfatório para

responder os objetivos desta pesquisa – por se tratar de uma pesquisa exploratória – este número ainda não seria suficiente para utilização de técnicas necessárias para realização de um estudo de cunho confirmatório.

Outra limitação desta pesquisa deve-se ao fato de esta dissertação ter se proposto apenas ao exame das interações entre os construtos estudados. Como recomendação para estudos posteriores aconselha-se o realizar o cálculo dos escores do questionário geral de saúde, conforme as recomendações de Goldberg (1972), para mensuração dos níveis de comprometimento de saúde genérica e assim compara-los às atitudes ao endividamento e níveis de endividamento.

Sobre recomendação de pesquisas futuras, aconselha-se: o estudo da possível relação mediada entre aspectos do endividamento, saúde e seu impacto no bem-estar subjetivo dos indivíduos e/ou satisfação com a vida; ampliação de pesquisas com foco na definição e delimitação do escopo da psicologia econômica e macromarketing; utilização de critérios modernos de classificação e estratificação social.

## REFERÊNCIAS

- ADIMAR K. **El nivel socio económico ESOMAR. Manual de Aplicación**, Santiago, v. 3, out. 2000.
- ALLAIS, Maurice. The so-called Allais paradox and rational decisions under uncertainty. In: \_\_\_\_\_. **Expected utility hypotheses and the Allais paradox**. [S.l.]: Springer Netherlands, 1979. p. 437-681.
- AMERICAN MARKETING ASSOCIATION. **Definition of Marketing**. 2013. Disponível em: <<https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx>>. Acesso em: 20 jun 2017.
- BABBIE, Earl. **Métodos de pesquisa Survey**. Tradução de Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: UFMG, 1999.
- BAKER, S. M.; GENTRY, J. W.; RITTENBURG, T. L. Building understanding of the domain of consumer vulnerability. **Journal of Macromarketing**, v. 25, n. 2, p. 128-139, 2005.
- BARACHO, Carlos. **Lições de psicologia económica**. 2. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2007.
- BARAKAT, L. L.; LARA, J. E.; GOSLING, M. O surgimento da escola de pensamento do marketing de relacionamento e seus fundamentos. **Revista Pretexto**, v. 12, n. 3, 2011.
- BARBOSA, J. S.; SILVA, M. A.; PRADO, R. A. D P. Orçamento doméstico: sondagem de opinião do consumidor no Pontal do Triângulo Mineiro. **Revista de Administração e Contabilidade da FAT**, v. 6, n. 2, p. 50-67, 2015.
- BARBOSA, S. C. *et al.* Saúde Mental em enfermeiros plantonistas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. In: ALVES, R. F. (Org.). **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 217-241. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-09.pdf>>. Acesso em: 26 jan. 2018.
- BARTELS, R. **The history of marketing thought**. Columbus: Publishing Horizons, 1988.
- BARTELS, R.; JENKINS, R. Macromarketing: what is? What should it be? How should it be managed and taught? **Journal of Marketing**, v. 41 n. 4, p. 17-20, 1977.
- BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
- BECH-LARSEN, T.; ASCHEMANN-WITZEL, J. A macromarketing perspective on food safety regulation: the Danish ban on trans-fatty acids. **Journal of Macromarketing**, v. 32, n. 2, p. 208-219, 2012.
- BERTALANFFY, Ludwig von. **General system theory**. New York: [s.n], 1968.

BERTO, R. M. V. S.; NAKANO, D. N. A produção científica nos anais do encontro nacional de engenharia de produção: um levantamento de métodos e tipos de pesquisa. **Production**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 65-75, dez. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65131999000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65131999000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 12 maio 2017.

BEZERRA, Francisco Antônio. Análise fatorial. In: CORRAR, L.J.; PAULO, E.; DIAS FILHO, J. M. (Org.). **Análise multivariada**: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia. São Paulo: Atlas, 2014. cap. 2.

BIBLIOTECA VIRTUAL DE DIREITOS HUMANOS DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Constituição da Organização Mundial da Saúde em 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

BOEN, C.; YANG, Y. C. The physiological impacts of wealth shocks in late life: Evidence from the Great Recession. **Social Science & Medicine**, v. 150 p. 221-230, 2016.

BORGES, L. O.; ARGOLO, J.C.T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. **Avaliação Psicológica**, p. 17-27, 2002.

BOULDING, Kenneth E. General systems theory: the skeleton of science. **Management science**, v. 2, n. 3, p. 197-208, 1956.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2013**: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2014**: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRENNER, M. Harvey. Mortality and the national economy: A review, and the experience of England and Wales, 1936-76. **The Lancet**, v. 314, n. 8142, p. 568-573, 1979. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(79\)91626-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(79)91626-X)>. Acesso em: 20 maio 2017.

BRENNER, M. H. Economic change, alcohol consumption and heart disease mortality in nine industrialized countries. **Social Science & Medicine**, v. 25, n. 2, p. 119-132, 1987a. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0277953687903807>>. Acesso em: 25 maio 2017.

BRENNER, M. H. Economic instability, unemployment rates, behavioral risks, and mortality rates in Scotland, 1952–1983. **International Journal of Health Services**, v. 17, n. 3, p. 475-487, 1987b. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3623777>>. Acesso em: 22 maio 2017.

BRENNER, M. H. Heart disease mortality and economic changes; including unemployment; in Western Germany 1951-1989. **Acta physiologica scandinavica. Supplementum**, v. 640, p. 149-152, 1997.

BROWN, s.; TAYLOR, K.; PRICE, S. W. Debt and distress: Evaluating the psychological cost of credit. **Journal of Economic Psychology**, v. 26, p. 642-663, 2005.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 31 mar. 2017.

CANTELLI, Valéria Cristina Borsato. **Procedimentos utilizados pelas famílias na educação econômica de seus filhos**. 2009. 390f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2009.

CARLOTTO, M. S.; CAMARA, S. G. Síndrome de Burnout e estratégias de enfrentamento em professores de escolas públicas e privadas. **Psicol. educ.**, São Paulo, n. 26, p. 29-46, jun. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-69752008000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752008000100003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 01 maio 2017.

CARVALHO, H. A. *et al.* Educação financeira e propensão ao endividamento entre jovens detentores do cartão de crédito universitário. **FFBusiness**, v. 13, p. 1-18, 2015.

CHOR, Dóra. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, p. 1272-1275, jul. 2013.

CLAUDINO, L. P.; NUNES, M. B.; SILVA, F. C. Finanças pessoais: um estudo de caso com servidores públicos. In: SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO, 7., 2009. São Paulo. **Anais...** São Paulo: SemeAd, 2009.

CLAYTON, M.; LIÑARES-ZEGARRA, J.; WILSON, J.O.S. Does debt affect health? Cross country evidence on the debt-health nexus. **Social Science & Medicine**, v.130, p. 51-58, 2015.

COHEN, S.; KAMARCK, T.; MERMELSTEIN, R. A global measure of perceived stress. **Journal of health and social behavior**, p. 385-396, 1983.

COOPER, D. R.; SCHINDLER, P. S. **Métodos de Pesquisa em Administração**. 7. ed. Porto Alegre: Bookman., 2003.

CORRAR, L. J.; PAULO, E. DIAS FILHO, J. M. (Org.). **Análise Multivariada: para os cursos de administração, ciências contábeis e economia**. São Paulo: Atlas, 2014.

COSTA, Francisco José da. **Marketing e Sociedade**. João Pessoa: UFPB, 2015.

COSTA, Francisco José da. **Mensuração e Desenvolvimento de Escalas: aplicações em administração**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.

CUSINATO, R. T. **Teoria da decisão sob incerteza e a hipótese da utilidade esperada: conceitos analíticos e paradoxos**. 2003. 115f. Dissertação (Mestrado em Economia)– Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

DAMÁSIO, B. F.; MACHADO, W. L.; SILVA, J. P. Estrutura fatorial do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. **Avaliação psicológica**, v. 10, n. 1, p. 99-105, 2011.

DAMÁSIO, B. F.; MELO, R. L. P.; SILVA, J. P.. Sentido de vida, bem-estar psicológico e qualidade de vida em professores escolares. **Paidéia**, v. 23, n. 54, p. 73-82, 2013.

DANCEY, C. P.; REIDY, J. **Estatística sem matemática para psicologia**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DENEGRI, M. C. *et al.* Caracterización Psicológica del consumidor de la IX Región. In: DENEGRI, M. C. *et al.* (Org.). **Consumir para viver y no viver para consumir**. Temuco: Universidade de La Frontera, 1999.

DENEGRI, M. C. *et al.* Escala de Actitudes hacia el Endeudamiento: validez factorial y perfiles actitudinales en estudiantes universitarios chilenos. **Univ. Psychol.**, Bogotá, v. 11, n. 2, p. 497-509, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672012000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672012000200012)>. Acesso em: 20 out. 2017.

DENEGRI, M. C. *et al.* Relación entre actitudes hacia el endeudamiento y discrepancia del yo en estudiantes de pedagogía chilenos. **Actualidades Investigativas en Educación**, San Pedro, v. 17, n. 3, 2017.

DINIZ, Poliana Cristina de Oliveira Cristo. **O processo de concessão de crédito pela empresa**: um estudo sobre o comportamento do tomador. 2015. 111f. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015.

DRENTEA, P.; LAVRAKAS, P. J. Over the limit: the association among health, race and debt. **Social Science & Medicine**, v. 50, p. 517-529, 2000.

FALCÃO, Roberto Flores. **O marketing no Brasil**: sua história e evolução. 2014. 156f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

FERREIRA, A. B. H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. [S.l.]: Positivo, 2004.

FERREIRA, Vera Rita de Mello. **Psicologia Econômica**: trajetória histórica e rumos futuros. 2014. 25f. Artigo (Graduação em administração) - First Behavior Economics and Finance Brazilian Meeting, São Paulo, 2014.

FILOMENSKY, Tatiana Zambrano. **O comprar compulsivo e suas relações com transtorno obsessivo-compulsivo e transtorno afetivo bipolar**. 2011. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-12012012-165404/pt-br.php>>. Acesso em: 15 maio 2017.



FLORES, S. A. M.; VIEIRA, K. M.; CORONEL, D. A. Propensão ao endividamento e percepção de risco: o caso dos servidores públicos da UFSM. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 32. 2012. Bento Gonçalves. **Anais...** Bento Gonçalves: [s.n], 2012.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da Pesquisa Científica**. Fortaleza: UECE, 2002.

GATHERGOOD; J. Debt and depression: casual links and social norm effects. **The Economic Journal**, v. 122, p. 1094–1114, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDBERG, D. P. **The detection of psychiatric illness by questionnaire**. Londres: Oxford University Press, 1972.

GOUVEIA, V. V. *et al.* A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 241-248, dez. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722003000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722003000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 jan. 2017.

GOUVEIA, V. V. *et al.* Factorial validity and reliability of the General Health Questionnaire (GHQ-12) in the Brazilian physician population. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 1439-1445, jul. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000700023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000700023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 maio 2017.

GOUVEIA, V. V. *et al.* Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura. **Cad. Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 375-384, 2012.

GUTTMANN, R.; PLIHON, D. O endividamento do consumidor no cerne do capitalismo conduzido pelas finanças. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 17, p. 575-610, dez. 2008.

HAIR, Joseph F. *et al.* **Análise multivariada de dados**. 5. ed. [S.l.]: Bookman, 2005.

HENNIGEN, I.; BORGES, J. B. Estigma moral e sofrimento psi: problematizando a individualização do superendividamento do consumidor. **Estud. Pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 214-238, 2014.

HENNIGEN, Inês. Superendividamento dos consumidores: uma abordagem a partir da Psicologia Social. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 10, n. 4, p. 1173-1202, dez. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482010000400006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482010000400006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 03 out. 2016.

HERRERA, A. M. G.; ESTRADA, G. C. A.; DENEGRI, C. M. La alfabetización económica, hábitos de consumo, actitud hacia el endeudamiento y su relación con el Bienestar Psicológico en funcionarios públicos de la ciudad de Punta Arenas. **Magallania**, Punta Arenas, v. 39, n. 1, p. 83-92, 2011. Disponível em: <[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22442011000100005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22442011000100005)>. Acesso em: 20 ago. 2017.

- JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O.; SOUSA, T. R. V. Efeitos das condições macroeconômicas sobre a saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 2, p. 310-317, 2010.
- JACINTO, P. A.; TEJADA, C. A. O.; SOUSA, T. R. V. Recessões econômicas reduzem a taxa de mortalidade? Evidências para o Brasil. In: ENCONTRO NACIONAL DE ECONOMIA, 33., 2005, Natal. **Anais...** Natal: ANPEC, 2005. Disponível em: <[www.anpec.org.br/encontro2005/artigos/A05A168.pdf](http://www.anpec.org.br/encontro2005/artigos/A05A168.pdf)>. Acesso em: 11 maio 2017.
- JOHNSON, C. S.; STAPEL, D. A. Retracted: When different is better: performance following upward comparison. **European Journal of Social Psychology**, v. 37, n. 2, p. 258- 275, 2007.
- KAHNEMAN, D.; TVERSKY, A. Prospect theory: An analysis of decision under risk. **Econometrica: Journal of the econometric society**, p. 263-291, 1979.
- KAHNEMAN, Daniel. **Rápido e Devagar**: duas formas de pensar. Tradução de Cássio de Arantes Leite. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.
- KATONA, George. **Psychological economics**. [S.l.]: Elsevier, 1975.
- KEESE, Matthias. Who feels constrained by high debt burdens? Subjective vs. objective measures of household debt. **Journal of Economic Psychology**, v. 33, n. 1, p. 125-141, 2012.
- KEITH, Robert J. The Marketing Revolution. **Journal of Marketing**, v. 24, n. 1. jan. 1960.
- KOTLER, P.; LEVY, S. J. Broadening the concept of marketing. **Journal of Marketing**, Chicago, v. 33, n. 1, p. 10 – 15, jan. 1969.
- LEA, S. E. G.; WEBLEY, P.; LEVINE, R. M. The economic psychology of consumer debt. **Journal of economic psychology**, v. 14, n. 1, p. 85-119, 1993.
- LEA, S. E. G.; WEBLEY, P.; WALKER, C. M. Psychological factors in consumer debt: Money management, economic socialization, and credit use. **Journal of economic psychology**, v. 16, n. 4, p. 681-701, 1995.
- LEA, S. E.G. Credit, debt and problem debt. In: P. EARL; S. KEMP (Orgs.). **The Elgar Companion to Consumer Research and Economic Psychology**. Aldershot: Edward Elgar, 1999. p. 139-143.
- LIVINGSTONE, S.; LUNT, P. Predicting personal debt and debt repayment: psychological, social and economic determinants. **Journal of Economic Psychology**, v. 13, p. 111-134, 1992.
- LIZANA, P. A. *et al.* Association between body composition, somatotype and socioeconomic status in Chilean children and adolescents at different school levels. **Journal of Biosocial Science**, v. 5, n. 2, p. 1-17, 2017.
- MAGALHÃES, K. A. *et al.* A Habitação como Determinante Social da Saúde: percepções e condições de vida de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 57-72, 2013.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de marketing**: uma orientação aplicada. 4.ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, Cláudia Lima. **Contratos no Código de Defesa do Consumidor**: o novo regime das relações contratuais. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

MARTÍNEZ, Mariana Llanos. **Incidencia de la socialización económica en el ámbito familiar sobre el desarrollo del pensamiento económico de los niños escolarizados entre los 10 y 14 años de edad de la ciudad de Barranquilla**. 2013. 425f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidad Del Norte, Barranquilla, 2013.

MELLO, F.C.V. A proteção do sobre-endividado no Brasil. **Revista Luso Brasileira de Direito do Consumo**, v.1, n.2, jun. 2011.

MELZ, L. J. *et al.* Significados do dinheiro e propensão ao endividamento entre alunos universitários. **Revista da Faculdade de Administração e Economia**, v. 5, n. 2, p. 76-103, 2014.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MIRANDA, C. M. C.; ARRUDA, D. M. O. A evolução do pensamento de marketing: uma análise do corpo doutrinário acumulado no século XX. **Revista Interdisciplinar de Marketing**, v. 3, n. 1, p. 40-57, 2004.

MOURA, Ana Grisanti de. **Impacto dos diferentes níveis de materialismo na atitude ao endividamento e no nível de dívida para financiamento do consumo nas famílias de baixa renda do município de São Paulo**. 2005. 115f. Dissertação (Mestrado em Administração)– Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2005.

MUNHOZ, Aylza M. **Pensamento em Marketing no Brasil**: um estudo exploratório. 1982. 135f. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, 1982.

NEUMANN, J. V.; MORGENSTERN, O. **Theory of games and economic behavior**. [S.l.]: Princeton university press, 2007.

NUNES, Brasilmar Ferreira. Consumo e identidade no meio juvenil: considerações a partir de uma área popular do Distrito Federal. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 647-678, 2007.

FECOMERCIO. **O perfil do endividamento das famílias brasileiras em 2016**. Rio de Janeiro: FECOMERCIO, 2016.

OLIVEIRA; Gislene Farias de. **Trabalho e bem-estar subjetivo**: compreendendo a situação laboral dos médicos. 2008. 223f. Tese (Doutorado integrado em Psicologia Social)– Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investir na saúde**: Resumo das conclusões da Comissão sobre Macroeconomia e Saúde. Genebra: OMS, 2003.

ORTIZ, Mara Fernanda Alves. A psicologia econômica e a construção do pensamento econômico. **Revista Científica do Centro Universitário de Araras "Dr. Edmundo Ulson"**, v. 8, 2014. Disponível em: < <http://revistaunar.com.br/cientifica/volumes-publicados/volume-8-no1-2014>>. Acesso em: 7 set. 2017.

PASQUALI, L. *et al.* Questionário de Saúde Geral de Goldberg : adaptação brasileira. **Psicol. teor. pesqui**, v. 5, n. 2, p. 421-437, 1994.

PEDROSO, Juliana Plochanski. **O papel da confiança e atitude na percepção da contribuição do marketing na qualidade de vida do consumidor**: uma adaptação de estudo de Peterson, Ekici e Hunt ao contexto brasileiro. 2013. 148f. Dissertação (Mestrado em Administração)– Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

PEÑALOZA, V. *et al.* Atitude ao Endividamento e Comportamento de Gestão Financeira do Consumidor. **Revista Reuna**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 63-82, jan./mar. 2017. Disponível em: <<http://revistas.una.br/index.php/reuna/article/view/861/683>>. Acesso em 05 dez. 2017.

PEREIRA, É. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-50, 2012.

PERFIL REGIONAL DE ENDIVIDAMENTO E INADIMPLÊNCIA. Rio de Janeiro: CNC, 2013.

PESQUISA NACIONAL DE ENDIVIDAMENTO E INADIMPLÊNCIA DO CONSUMIDOR. Rio de Janeiro: CNC, 2017.

PETERSON. M. Identifying quality-of-life priorities for societal development using a market orientation to benefit citizens. **Journal of Macromarketing**, v. 26, n. 1; p. 45-58, 2006.

PORTO, Silvia Marta. Justiça social, equidade e necessidade em saúde. In: PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. (Org.). **Economia da saúde**: conceito e contribuição para a gestão da saúde. Brasília: IPEA, 1995. p. 123-140.

POTRICH, A.C. G.; VIEIRA, K. M.; CERETTA, P. S. Nível De Alfabetização Financeira Dos Estudantes Universitários: Afinal, O Que É Relevante? **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 12, n. 3, p. 314, 2013.

QUEIROZ, Fatima Medeiros. Determinantes da saúde nos estados nordestinos (2008-2009): uma análise de dado em painel. **A Economia em Revista**, v. 22, n. 1, p. 1-13, 2014.

- RAMALHO, Celina Martins. **O olhar da macroeconomia sobre a saúde no Brasil**. [S.l.]: OEB, 2011. Disponível em: <[www.oeb.org.br/imagens/Artigos/Celina\\_Martins\\_Ramano\\_1.pdf](http://www.oeb.org.br/imagens/Artigos/Celina_Martins_Ramano_1.pdf)>. Acesso em: 1 jun. 2017.
- RIBEIRO, R. F.; LARA, R. O endividamento da classe trabalhadora no Brasil e o capitalismo manipulatório. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 126, p. 340-359, 2016.
- ROBERTS, J. A.; CLEMENT, A. Materialism and satisfaction with over-all quality of life and eight life domains. **Social Indicators Research**, v. 82, n. 1, p. 79-92, 2007.
- ROSSI, C. A. V.; BORTOLI, L. V.; CASTILHOS, R. B. Análise bibliométrica da contribuição de marketing para outras ciências. **Revista de Ciências da Administração**, v. 16, n. 40, p. 29-44, dez. 2014.
- RUBERTO, I. V.G. *et al.* influência dos fatores macroeconômicos sobre o endividamento das famílias brasileiras no período 2005 – 2012. **Revista Estudos do CEPE**, v.37, p.58-77, 2013.
- RUHM, Christopher J. Are recessions good for your health? **The Quarterly journal of economics**, v. 115, n. 2, p. 617-650, 2000.
- SACHS, Jeffrey D. **O fim da pobreza: como acabar com a miséria mundial nos próximos vinte anos**. [S.l.]: Companhia das Letras, 2005.
- SÁNCHEZ-LÓPEZ, M. P.; DRESCH, V. The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. **Psicothema**, v. 20, n. 4, p. 839-843, 2008.
- SANTOS, A. C.; COSTA, V.; TELES, N. A economia política do consumo e do crédito às famílias: um contributo interdisciplinar. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, n. 101, p. 09-38, 2013.
- SANTOS, A. C.; FRADE, C.; OLIVEIRA, M. Perspetivas interdisciplinares sobre consumo e crédito. **Revista crítica de ciências sociais**, v. 5, n. 2, 2013.
- SANTOS, Luiz Carlos dos. Macromarketing: fundamentos, natureza, escopo e tendências. **Caderno de Pesquisas em Administração**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 13-27, 2004.
- SBICCA, A.; FLORIANI, V.; JUK, Y. Expansão do crédito no Brasil e a vulnerabilidade do consumidor. **Revista Economia & Tecnologia**, v. 8, n. 4, 2012.
- SCHMITT, Cristiano Heineck. **Consumidores hipervulneráveis: a proteção do idoso no mercado de consumo**. São Paulo: Atlas, 2014.
- SCHOPENHAUER, Arthur. **As dores do mundo**. São Paulo: EDIPRO, 2014.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. D. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO NO BRASIL. **Consumo e Endividamento: Estudo do Padrão de Comportamento de Adimplentes e Inadimplentes.** 2016. Disponível em: <[https://www.spcbrasil.org.br/uploads/st\\_imprensa/spc\\_brasil\\_analise\\_perfil\\_adimplente\\_inadimplente\\_corte\\_21.pdf](https://www.spcbrasil.org.br/uploads/st_imprensa/spc_brasil_analise_perfil_adimplente_inadimplente_corte_21.pdf)>. Acesso em 06 jun. 2017.

SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO NO BRASIL. **O conceito do endividamento e as consequências da inadimplência.** fev. 2016.

SHETH, J, N.; GARDNER, D. M. History of marketing thought: na update. In: BUSH, R. F.; HUNT, S. D. (Org.). **Marketing Theory: phylosophy of science perspectives.** [S.l]: Illinois, 1982.

SHETH, J, N.; GARDNER, D. M.; GARRETT, D. E. **Marketing theory: evolution and evolution.** New York: John Wiley & Sons, 1988.

SILVA JÚNIOR, Severino Domingos da. **Qualidade de vida subjetiva e satisfação com as condições de consumo: uma investigação em contextos geográficos nordestinos.** 2013. 115f. Dissertação (Mestrado em Administração)– Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

SILVA, Rebeca Sá do Nascimento. **Obesidade infantil como um problema de macromarketing: fatores de influência e contribuições de marketing social.** 2015. 120f. Dissertação (Mestrado em Administração)– Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

SILVA, Sônia Bessa da Costa Nicacio. **Alfabetização econômica, hábitos de consumo e atitudes em direção ao endividamento de estudantes de pedagogia.** 2008. 205f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2008.

SIMON, Herbert A. A behavioral model of rational choice. **The quarterly journal of economics**, v. 69, n. 1, p. 99-118, 1955.

SIMON, Herbert A. Rationality in psychology and economics. **Journal of Business**, v. 5, n. 1, 1986.

SMITH, Adam. **A riqueza das nações.** [S.l.]: Nova Fronteira, 2017.

SOUZA, Andressa Sullamyta Pessoa de. **E não viveram felizes para sempre: A vulnerabilidade emergente do divórcio e seus efeitos sobre o comportamento de consumo para a criança em famílias monoparentais femininas.** 2016. 130f. Dissertação (Mestrado em Administração)– Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

SOUZA, M. V. C.; LEMKUHL, I.; BASTOS, J. L. Discriminação e sofrimento psíquico de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina. **Rev Bras Epidemiologia**, v. 18, n. 3, p. 525-537, 2015.

SWEET, E. *et al.* The high price of debt: Household financial debt and its impact on mental and physical health. **Social Science & Medicine**, v. 91, n. 5, p. 94-100, 2013.

VELUDO-DE-OLIVEIRA, T. M.; IKEDA, A. K.; SANTOS, R. C. Compulsive purchase and credit card influence. **Revista de Administração de Empresas**, v. 44, n. 3, p. 89-99, 2004.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Reflexões sobre o papel das unidades de economia da saúde no âmbito de sistemas nacionais de saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 306-319, jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000200306&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000200306&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jun. 2017.

VIEIRA, K. M. *et al.* Significados do dinheiro e propensão ao endividamento entre alunos universitários. **Revista da Faculdade de Administração e Economia**, v. 5, n. 2, p. 76-103, 2014.

WANG, J.; XIAO, J. J. Buying behavior, social support and credit card indebtedness of college students. **International Journal of Consumer Studies**. v. 33, n. 1, p. 2-10, 2009.

WILKIE, W. L.; MOORE, E. S. Scholarly research in marketing: Exploring the “4 eras” of thought development. **Journal of Public Policy and Marketing**, v. 22, n. 2, p. 116-146, 2003.

WYMER, Walter. A Macromarketing Analysis of Prescription Drugs in the US. **Journal of Research for Consumers**, v. 15, n. 14, p. 1, 2008.

YNGFALK, C.; YNGFALK, A. F. Creating the cautious consumer: Marketing managerialism and bio-power in health consumption. **Journal of Macromarketing**, v. 35, n. 4, p. 435-447, 2015.

ZIMMER, Vanise Goulart. **Decisões humanas para a gestão de portfólios de investimento de risco em contextos de incerteza**: por dentro do trabalho do investidor. 2008. 205f. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção)—Escola Politécnica, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

**APÊNDICE**



## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA – QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE  
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS – CESA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO – PPGA  
MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO

Este questionário faz parte de um estudo que objetiva conhecer um pouco mais sobre como se relacionam elementos ligados às finanças pessoais e saúde da população. Todas as informações aqui prestadas são anônimas e servirão apenas para validar os procedimentos científicos desta pesquisa. Sua colaboração é muito importante, tanto para responder este questionário, quanto para contribuir com sugestões para melhoria desse instrumento ou informações que julgar pertinente sobre o tema.

1. Por favor, de acordo com a sua opinião responda as afirmações a seguir atribuindo a elas uma nota de 1 a 7, onde 1 significa discordar totalmente com a afirmação, e 7 significa concordar totalmente.

|    |   | Grau de concordância |   |   |   |   |   |   |
|----|---|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1  | Usar o crédito permite ter uma melhor qualidade de vida.                          | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2  | É uma boa ideia comprar algo agora e pagar depois.                                | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3  | O uso do crédito pode ser muito perigoso.   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4  | É preferível tentar pagar sempre à vista.   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5  | O uso do crédito é uma parte essencial do estilo de vida atual.                   | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6  | É importante tentar viver de acordo com o dinheiro que se tem.                    | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7  | Se alguém se propõe, sempre pode poupar algum dinheiro.                           | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8  | É importante pagar as dívidas o mais breve possível.                              | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9  | Tem que ser muito cuidadoso com o gasto de dinheiro.                              | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 | A facilidade de obter cartão de crédito é uma causa de endividamento das pessoas. | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 | Pedir um empréstimo, às vezes, pode ser uma boa ideia.                            | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

2. Por favor, de acordo com a sua opinião responda as afirmações a seguir atribuindo a elas uma nota de 0 a 3, onde 0 significa discordar totalmente com a sentença, e 3 significa concordar totalmente.

|    |   | Grau de concordância |   |   |   |
|----|---|----------------------|---|---|---|
| 1  | Tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz.                         | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 2  | Tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações.        | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 3  | Tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida.                 | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 4  | Tem se sentido capaz de tomar decisões.                                   | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 5  | Tem se sentido constantemente esgotado ou sob pressão.                    | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 6  | Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades.            | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 7  | Tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia-a-dia.        | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 8  | Tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente.                 | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 9  | Tem se sentido infeliz e deprimido.                                       | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 10 | Tem perdido a confiança em si mesmo.                                      | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 11 | Tem pensado que é uma pessoa inútil.                                      | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 12 | Tem se sentido razoavelmente feliz, considerando todas as circunstâncias. | 0                    | 1 | 2 | 3 |

3. Por favor, de acordo com a sua opinião responda as afirmações a seguir atribuindo a elas uma nota de 1 a 7, onde 1 significa discordar totalmente com a afirmação, e 7 significa concordar totalmente.

|   |   | Grau de concordância |   |   |   |   |   |   |
|---|---|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A minha vida está do jeito que eu gostaria que ela estivesse.           | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 | As condições da minha vida são muito boas.                              | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 | Estou satisfeito com minha vida.  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 | Dentro do possível, tenho as coisas mais importantes que quero na vida. | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 | Se pudesse voltar ao passado, faria tudo do mesmo jeito que fiz.        | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

4. Em relação a sua renda líquida mensal, como você costuma chegar ao final de mês?

|   |                        |   |                      |
|---|------------------------|---|----------------------|
| 1 | Com grande dificuldade | 3 | Com facilidade       |
| 2 | Com dificuldade        | 4 | Com muita facilidade |

5. Em relação sua situação financeira, quanto você diria que está endividado?

|   |       |   |            |
|---|-------|---|------------|
| 1 | Nada  | 3 | Muito      |
| 2 | Pouco | 4 | Muitíssimo |

6. Gênero:  Masculino  Feminino

7. Idade:

8. Estado civil:

|   |             |   |             |
|---|-------------|---|-------------|
| 1 | Solteiro(a) | 3 | Separado(a) |
| 2 | Casado (a)  | 4 | Viúvo(a)    |

9. Número de filhos:

10. Número de pessoas na família:

11. Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, sua renda familiar mensal?

|   |   |
|---|---|
| 1 | Nenhuma renda.  |
| 2 | Até 1 salário mínimo (até R\$ 937,00).                            |
| 3 | De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 937,01 até R\$ 2.811,00).       |
| 4 | De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.811,01 até R\$ 5.622,00).     |
| 5 | De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.622,01 até R\$ 8.433,00).     |
| 6 | De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 8.433,01 até R\$ 11.244,00).   |
| 7 | De 12 a 15 salários mínimos (de R\$ 11.244,01 até R\$ 14.055,00). |
| 8 | Mais de 15 salários mínimos (mais de R\$ 14.055,01).              |

12. Qual o tipo de trabalho da pessoa que possui **MAIOR RENDIMENTO** de sua casa?

|   |  |
|---|--|
| 1 | Trabalhos ocasionais e informais: lavadeira, faxineira, diarista, zelador de carros, servente etc.   |
| 2 | Trabalho com carteira assinada: porteiro, serviço doméstico, gari, motorista de ônibus, trocador etc.  |
| 3 | Trabalhador independente: pedreiro, mestre de obras, motoboy, taxista, proprietário de pequeno comércio, ambulante etc.  |
| 4 | Empregado administrativo, vendedor, secretária, chefe de seção ou departamento, técnico especializado. Profissional independente de carreira técnica (contador, analista de sistemas, desenhista, músico). Professor primário ou secundário. |
| 5 | Executivo médio (gerente, subgerente), gerente geral de empresa média ou pequena. Profissional liberal (advogado, médico, arquiteto, engenheiro, agrônomo). Professor universitário.   |
| 6 | Alto executivo de grande empresa (gerente geral ou diretor). Empresário proprietário de empresas medianas e grandes. Profissionais independentes de grande prestígio.  |

13. Nível de educação da pessoa que possui **MAIOR RENDIMENTO** em sua casa?

|   |  |
|---|--|
| 1 | Educação básica incompleta ou inferior               |
| 2 | Educação básica completa                             |
| 3 | Ensino médio incompleto (incluindo ensino técnico)   |
| 4 | Ensino médio completo (ensino técnico incompleto)    |
| 5 | Ensino superior incompleto (ensino técnico completo) |
| 6 | Ensino superior completo                             |
| 7 | Pós-graduação (mestrado, doutorado ou equivalente)   |

**Muito obrigado pelo seu tempo e cooperação!**

## **ANEXOS**

ANEXO A – QUESTIONÁRIO GERAL DE SAÚDE (QSG – 12), DESENVOLVIDA POR GOLDBERG (1972).

|  | Grau de concordância |   |   |   |
|--|----------------------|---|---|---|
|  | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 1 Tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz.                          | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 2 Tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações.         | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 3 Tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida.                  | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 4 Tem se sentido capaz de tomar decisões.                                    | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 5 Tem se sentido constantemente esgotado ou sob pressão.                     | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 6 Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades.             | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 7 Tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia-a-dia.         | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 8 Tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente.                  | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 9 Tem se sentido infeliz e deprimido.  | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 10 Tem perdido a confiança em si mesmo.                                      | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 11 Tem pensado que é uma pessoa inútil.                                      | 0                    | 1 | 2 | 3 |
| 12 Tem se sentido razoavelmente feliz, considerando todas as circunstâncias. | 0                    | 1 | 2 | 3 |

ANEXO B – ESCALA DE ATITUDES AO ENDIVIDAMENTO, DESENVOLVIDA POR  
DENEGRÍ *ET AL.* (1999)

|  | Grau de concordância |   |   |   |   |   |   |
|--|----------------------|---|---|---|---|---|---|
|  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 Usar o crédito permite ter uma melhor qualidade de vida.                           | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2 É uma boa ideia comprar algo agora e pagar depois.                                 | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3 O uso do crédito pode ser muito perigoso.  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4 É preferível tentar pagar sempre à vista.  | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5 O uso do crédito é uma parte essencial do estilo de vida atual.                    | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6 É importante tentar viver de acordo com o dinheiro que se tem.                     | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 Se alguém se propõe, sempre pode poupar algum dinheiro.                            | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8 É importante pagar as dívidas o mais breve possível.                               | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9 Tem que ser muito cuidadoso com o gasto de dinheiro.                               | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10 A facilidade de obter cartão de crédito é uma causa de endividamento das pessoas. | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11 Pedir um empréstimo, às vezes, pode ser uma boa ideia.                            | 1                    | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

## ANEXO C – TABELA DE CLASSIFICAÇÃO SOCIAL ESOMAR

|  | Educação básica incompleta ou inferior | Educação básica completa | Ensino médio incompleto (incluindo ensino técnico) | Ensino médio completo (ensino técnico incomp.) | Ensino superior incompleto (ensino técnico completo) | Ensino superior completo | Pós-graduação (mestrado, doutorado ou equiv.) |
|--|--|--------------------------|--|--|--|--------------------------|---|
| Trabalhos ocasionais e informais: lavadeira, faxineira, diarista, zelador de carros, servente etc.   | E                                      | E                        | D  | D  | CB   | CB                       | CB  |
| Trabalho com carteira assinada: porteiro, serviço doméstico, gari, motorista de ônibus, trocador etc.  | E                                      | D                        | D  | D  | CB   | CB                       | CB  |
| Trabalhador independente: pedreiro, mestre de obras, motoboy, taxista, proprietário de pequeno comércio, ambulante etc.  | D                                      | D                        | D  | CB   | CA   | CA                       | CA  |
| Empregado administrativo, vendedor, secretária, chefe de seção ou departamento, técnico especializado. Profissional independente de carreira técnica (contador, analista de sistemas, desenhista, músico). Professor primário ou secundário. | CB                                     | CB                       | CB   | CB   | CA   | CA                       | B   |
| Executivo médio (gerente, subgerente), gerente geral de empresa média ou pequena. Profissional liberal, Professor universitário.   | CB                                     | CB                       | CA   | CA   | CA   | B                        | A   |
| Alto executivo de grande empresa. Empresário proprietário de empresas medianas e grandes. Profissionais independentes de grande prestígio.   | CA                                     | CA                       | CA   | B  | B  | A                        | A   |

Fonte: Adaptado de Adimark (2000).