



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas

Departamento de Administração

JACQUELINE FERNANDA SILVA FONSECA

**Os preditores da fraude em seguros sob a perspectiva do  
*Behavioral Perspective Model - BPM***

Brasília – DF

2018

JACQUELINE FERNANDA SILVA FONSECA

**Os preditores da fraude em seguros sob a perspectiva do *Behavioral Perspective Model* - BPM**

Monografia apresentada ao  
Departamento de Administração como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Administração.

Professora Orientadora: Doutora Carla  
Peixoto Borges.

Brasília – DF

2018

JACQUELINE FERNANDA SILVA FONSECA

**Os preditores da fraude em seguros sob a perspectiva do *Behavioral Perspective Model* - BPM**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília do (a) aluno (a)

**Jacqueline Fernanda Silva Fonseca**

Dra, Carla Peixoto Borges  
Professora-Orientadora

Dra, Eluiza A. de M. Watanabe,  
Professora-Examinadora

Dr, João Carlos N. de Paiva  
Professor-Examinador

Brasília, 28 de Junho de 2018

## Agradecimentos

Nesse quase um ano de dedicação à conclusão deste trabalho, muitas coisas aconteceram, mudando completamente o cenário em que vivo. Âmbitos que julgava como estabelecidos em minha vida sofreram mudanças bruscas e foram reinventados de uma forma completamente nova e única. Pessoas que eu acreditava que teria comigo neste momento de vida se mudaram para longe. Relações que se restabeleceram depois de anos, tornaram-se suporte em momentos difíceis. Tantas coisas em tão pouco tempo reacenderam uma grande chama em mim, a fé de que sou capaz de tudo e de que tudo é possível quando se trabalha para isso. E, enfim, chegou o momento de agradecer a cada responsável por este momento acontecer.

Primeiramente agradeço à minha orientadora Carla pela compreensão, paciência, respeito, boa vontade e sensibilidade com que sempre lidou em cada encontro e auxílios a distância - não faz ideia de quantas vezes me acalmou. Retentora de muito conhecimento e sem limites para compartilhá-lo, a senhora me ensinou a maior lição desta experiência: que sou capaz. Levarei-a comigo para sempre. Muito obrigada!

Agradeço ao meu pai e à minha mãe, que mesmo morando longe há quatro anos, fizeram-se presentes em coração, me apoiando em todas as batalhas que me proponho a enfrentar desde pequenininha, lutando diariamente para que me proporcionassem o contexto perfeito para eu conseguir produzir este estudo sem me preocupar com mais nada. Muito obrigada, meus amores!

Agradeço à minha amiga Luíza Viegas, que esteve junto comigo por dias e noites, com seu imprescindível auxílio na parte estatística deste estudo, me ensinando e sendo meu apoio em momentos em que me via perdida. Muito obrigada, minha amiga.

Agradeço às minhas amigas Jaqueline Ferolla e Ana Mansur que, mesmo sendo colegas desde o primeiro semestre, o ETC realmente nos uniu, sendo verdadeiras companheiras de produção por dias e noites, em bibliotecas, cafeterias, em nossas casas, à distância... O lugar pouco importou, visto que o enorme companheirismo sempre se manteve o mesmo. Muito obrigada!

Agradeço ao meu irmão Manoel Netto, à minha cunhada Livia Costa, às minhas irmãs do coração Janaína Homero, Orielly Galimberti, Cecília Gayoso, Ana Cristina Marques, Livia Shiraishi e Ânela Moraes, pelos momentos em que me levantaram, literalmente, por absolutamente todo apoio, acalento, parceria e sentimento bom compartilhado neste período. Vocês, em muitos momentos, foram tudo para mim. Muitíssimo obrigada!

Por fim, agradeço a Deus, que em meio a tantos momentos difíceis passados neste semestre, me preencheu com força, determinação, proteção e fé para seguir com meus objetivos, sem esmorecer.

## Resumo

O ramo de seguros é um dos ambientes de consumo de serviços com alta propensão a fraude. Sugere-se, ainda, que este ramo tende a ser considerado suscetível a possuir mais consumidores insatisfeitos devido à sua principal entrega depender de alguma situação aversiva vivenciada inicialmente pelo consumidor. Dados do Sistema de Quantificação da Fraude revelaram que em 2016 foram pagos mais de 520 milhões de reais em sinistros fraudulentos no Brasil. Apesar de seu grande impacto, poucos estudos foram encontrados para explicar as origens e os processos que envolvem o comportamento fraudulento e abusivo dos consumidores nesse contexto. Este estudo buscou investigar a fraude em seguros patrimoniais de uma empresa de seguros de Brasília (DF), analisando relações de predição entre variáveis de cenário de consumo e de história de aprendizagem, bem como a prática da fraude por segurados. Foram classificadas como variáveis de cenário de consumo - renda, importância segurada, produto, estado civil e região, e como variável de história de aprendizagem o sexo do indivíduo. Utilizando dados secundários extraídos da empresa estudada por meio de sistemas internos, as variáveis foram analisadas por meio do teste de qui-quadrado de Pearson. Os resultados sugerem que nenhuma variável situacional utilizada no estudo demonstrou ter influência na incidência da fraude, e que talvez outras variáveis situacionais poderiam ser realmente determinantes na ocorrência do comportamento de fraude. Sugeriu-se que o desencadeamento da fraude poderia ser explicado a partir de variáveis situacionais de história de aprendizagem, especialmente contingências sociais/culturais de reforçamento às quais os consumidores foram expostos, assim como pelas características comerciais do cenário de consumo, e pelo grau de abertura-fechamento do cenário e práticas de vendas adotadas.

**Palavras-chave:** Comportamento do consumidor; Fraude do consumidor; Fraude em seguros; *Behavioral Perspective Model*.

## **Lista de Ilustrações**

Figura 1 – Representação do Modelo da Tríplice Contingência .....	18
Figura 2 – Representação do <i>Behavioral Perspective Model - BPM</i> .....	19
Figura 3 – Modelo de Pesquisa .....	32
Figura 4 – Distribuição de frequência de grupos de consumidores com e sem fraude por variável independente .....	35

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 – Tabela de operacionalização de variáveis de pesquisa: .....	31
Tabela 2 – Variáveis de pesquisa predizendo a fraude:.....	34

### **Lista de Abreviaturas e Siglas**

BPM – *Behavioral Perspective Model*

SQF – Sistema de Quantificação da Fraude

Cnseg – Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

CIFA – Consumer Insurance Fraud and Abuse

MEE – Modelagem de Equações Estruturais



## Sumário

<b>1</b>	<b>Introdução</b>	<b>10</b>
1.1	Formulação do problema	11
1.2	Objetivo geral	14
1.3	Objetivos específicos	15
1.4	Justificativa	15
<b>2</b>	<b>Revisão Teórica</b>	<b>17</b>
2.1	Comportamento do consumidor	17
2.2	<i>O Behavioral Perspective Model - BPM</i>	18
2.3	Comportamento de fraude do consumidor	20
2.4	Comportamento de fraude em seguros	22
2.6	Interpretação analítico-comportamental	27
<b>3</b>	<b>Métodos e Técnicas de Pesquisa</b>	<b>30</b>
3.1	Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa	30
3.2	Caracterização da organização	30
3.3	Caracterização e descrição da base de dados	31
3.4	Participantes da pesquisa	31
3.5	Variáveis e modelo de pesquisa	32
3.6	Procedimentos de coleta e de análise de dados	33
<b>4</b>	<b>Resultados e Discussão</b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>Conclusões e Recomendações</b>	<b>41</b>
	<b>Referências</b>	<b>43</b>

## 1 Introdução

Desde o surgimento do método de troca e, por consequência, a economia, existem pessoas praticando atos ilícitos em prol de algum interesse particular. No Código Hamurabi, um dos mais antigos conjuntos de leis já registrados pelo homem – datado de 1772 a.C., são relatados diversos tipos de fraude e suas respectivas punições (Burns, 1979, como citado em Nina-e-Silva & Alvarenga, 2017).

Segundo Gill & Randall (2015), antes de realizar a fraude o fraudador se baseia em alguma decepção vivenciada inicialmente por ele, escolhendo fraudar quem ou o que classifica como responsável pela decepção, que pode ser o seu chefe, a empresa em que trabalha ou um restaurante com o qual não se sentiu satisfeito com o atendimento. O ramo de seguros é um dos ambientes de consumo de serviços com alta propensão à fraude (Gill, Woolley & Gill, 1994), cujos fraudadores, segundo Gill (2002), não têm consciência de que se trata de uma ofensa e por isso raramente se sentem arrependidos do ato. Sugere-se, ainda, que este ramo tende a ser considerado suscetível a possuir mais consumidores insatisfeitos devido à sua principal entrega depender de alguma situação aversiva vivenciada pelo consumidor inicialmente. Desse modo, o segurado fraudulento pode ver uma oportunidade de obter vantagem fraudando companhias de seguro por meio de falsos avisos de sinistros, sendo que, em alguns casos pode se tratar de uma busca por justiça pela convicção de que o ressarcimento não corresponde ao dano.

A fraude em seguros se dá, de acordo com o Direito, de quatro possíveis formas: 1) por um dano causado deliberadamente pelo segurado; 2) por um aviso de sinistro desonesto em que não há perda, ou o valor da reivindicação é mais alto do que o do verdadeiro dano; 3) um aviso de sinistro que é feito de forma honesta inicialmente, mas mesmo que o segurado percebe que o valor reivindicado é exagerado, segue com o pedido mesmo assim; 4) quando ocorreu uma perda real, mas o segurado procura melhorar ou maquiagem os fatos que cercam a reivindicação, por meio de uma mentira, isto é, o uso de "meios e dispositivos fraudulentos" (Merkin & Gürses, 2015, p.1023). O comportamento de fraude neste segmento impacta a sociedade como um todo, visto que os demais clientes acabam pagando pelo ônus de prêmios mais altos ao contratarem o serviço. Além disso, a fraude pode partir de diversas formas, tanto do segurado, como de colaboradores da seguradora, como também de empresas parceiras das seguradoras, responsáveis por partes do processo de vistoria e pagamento da franquia. Como exemplo de fraude por parte do

segurado, cita-se: (1) forjar o roubo ou o dano do bem segurado (o segurado informa um sinistro de incêndio ou roubo, induzindo a seguradora por meio de documentos que comprovem o delito ou mesmo com falsas testemunhas a seu favor); (2) usufruir de benefício de terceiro (o cidadão possui um bem avariado decorrente de algum sinistro, mas o mesmo não possui o seguro, e em contato com alguém conhecido pergunta se é possível usar o seguro dele para reparar seu bem, visto que a cobertura para terceiros não possui franquia e o proprietário do bem que possui seguro aceita o acordo em troca de alguma importância em dinheiro); (3) fraudar danos e avarias ao sinistro (o proprietário do bem sinistrado dá entrada no conserto e combina com o proprietário do estabelecimento contratado para incluir no orçamento outras avarias causadas anteriormente ao sinistro, e em troca disso oferece algum valor inferior ao que custaria o conserto); (4) financiar o crime organizado (o proprietário do bem faz um acordo com criminosos para que eles atentem contra o seu bem, em troca os bandidos repassam uma quantia bem abaixo do valor do bem ao proprietário, posteriormente o segurado recebe da seguradora a indenização do bem); (5) e segurar o bem em mais de uma seguradora (o proprietário do bem apresenta documentações falsas para segurar o bem em diferentes companhias, posteriormente a isso realiza na companhia de bandidos um roubo ou dano ao bem, e dá entrada junto às seguradoras para receber a importância várias vezes) (Cintra, 2010).

Segundo dados do Sistema de Quantificação da Fraude – SQF, as fraudes comprovadas no segmento de seguros no Brasil somaram R\$ 448 milhões em 2014, em um mercado que faturou R\$ 198,1 bilhões naquele mesmo ano. Em 2016, o segmento de seguros contabilizou 28,47 bilhões de reais em Sinistros Ocorridos, e deste total, 3,35 bilhões de reais foram apontados como Sinistros Suspeitos – isto é, quando, por meio de indicadores previamente estabelecidos alguns sinistros são classificados como prováveis fraudes – sendo que os Sinistros com Fraude Comprovada tiveram o valor de 520,2 milhões de reais, que representa 15,5% do valor dos Sinistros Suspeitos (Cnseg, 2017).

### 1.1 Formulação do problema

Lesch & Baker (2013) afirmaram que apesar do grande impacto da fraude em seguros, poucos estudos podem ser encontrados para explicar as origens e os processos que envolvem o comportamento fraudulento e abusivo dos consumidores. Com base

nesses números de fraude no mercado de seguros, constata-se a importância de aprofundar os conhecimentos sobre este comportamento, a fim de compreender seu desencadeamento e principais motivações, já que sua incidência se mostrou alta nos últimos anos (Cnseg, 2017). Haithem, Ayisi & El-Hedhli (2014) afirmaram que, embora a fraude seja uma questão global, os desencadeadores desse fenômeno não são universais. Estudos sobre o tema mostram que a forma como a fraude é visualizada, os fatores determinantes e onde pode ser encontrada podem variar de acordo com o contexto estudado. Por exemplo, notou-se que a fraude em seguros foi classificada como o segundo maior crime de colarinho branco nos Estados Unidos, ficando atrás apenas de evasão fiscal (Dean, 2004, como citado em Carris & Colin, 1997), e que crimes relacionados à fraude no mercado de seguros em países do Reino Unido também são considerados crimes de colarinho branco (Button, Blackburn & Pakes, 2013; Holmes, Todd, Welch, & Welch, 1999). O termo “colarinho-branco” se refere ao perfil das pessoas que praticam a fraude em seguros nesses países, que é o de ocupantes de altas posições sociais, altos cargos ou pessoas consideradas respeitadas em seu círculo de relacionamento, sendo a classe social um fator determinante da fraude neste contexto. Nota-se também que o comportamento de fraude pode existir de acordo com outros fatores, como altos valores de indenização e coberturas do bem segurado, que geralmente estão ligados ao alto poder aquisitivo de seus agentes (Miyazaki, 2009).

Já pesquisas realizadas em Taiwan revelam que parte dos fatores ligados à fraude em seguros são culturais, relacionados à expressão cultural local “*guanxi*” – que significa redes de contatos ou relacionamento(s) duradouros que um taiwanês usa para trocar favores para um propósito específico – influenciando a aceitação de agentes de venda na participação de fraudes. Um exemplo é quando um agente aceita o risco de um seguro de vida de um parente ou alguém próximo que já possui um estado de saúde delicado com a fim de também participar deste conluio (Tseng, 2015). Além disso, os níveis culturais sociais além de valores culturais do indivíduo são considerados fatores determinantes para a ocorrência da fraude, no caso, com maior propensão em culturas coletivistas com valores egocêntricos, não sendo um comportamento exclusivo do consumidor, como revela Haithem *et al.* (2014).

A fim de identificar fatores que determinam a fraude, realizou-se uma busca com combinações das palavras-chave *consumer behavior*, *fraud*, *dishonesty*, *insurance fraud* e *predictors*, com o recorte temporal de 2000 a 2018 nas bases de dados *Research Gate*,

Google Acadêmico, Capes, Scielo e *ProQuest*. Foram identificados 335 artigos. Seis deles envolveu preditores de fraudes em ambientes de consumo diversos, como gênero (Steffensmeier, Schwartz & Roche, 2013), fatores culturais e valores morais (Tseng, 2015), crenças éticas (Liu, Zeng & Su, 2009), atitude, influência social, oportunidade e injustiça percebida (Fukukawa, 2002), culturas coletivistas com valores egocêntricos (Haithem *et al.*, 2014), traços de personalidade dos gestores (Cohen, Ding, Lesage & Stolowy, 2010) e altos impostos e dificuldades financeiras (Ghafoor, Zainudin & Mahdzan, 2018). Foram encontrados sete artigos sobre preditores da fraude em seguros, incluindo entre eles percepções sobre a (in)equidade dos contratos de seguros, o nível de preocupação com a fraude de seguros e a postura ética individual (Lesch & Baker, 2013; Miyazaki, 2009), a cobertura do dano do seguro (Tseng & Shih, 2012), valor correto ou abaixo do correto da indenização do dano (Tseng & Kuo, 2014), todos interligando as atitudes que podem levar o consumidor a fraudar seguradoras e a aceitação deste fenômeno na sociedade. Em outro artigo verificou-se que a percepção ética do consumidor de seguros varia quando há altas indenizações (Dean, 2004), e dois artigos traçaram um perfil do fraudador de seguros domésticos e de viagens (Button *et al.*, 2013; Gill *et al.*, 1994).

Com o objetivo de identificar o existente na literatura brasileira sobre o tema, foram feitas buscas nas mesmas bases de dados com as combinações dos termos “comportamento do consumidor” e “fraude em seguros” o que se estudou sobre o perfil do consumidor que pratica a fraude no segmento de seguros no Brasil. Não houve recorte temporal, tendo como resultado 33 artigos, nenhum deles relacionado aos preditores da fraude em seguros. Os artigos encontrados estão relacionados a formas de combater fraudadores oportunistas (Nóbrega & Clementino, 2006), (e.g; Martins, Justo & Pereira, 2008; Pereira, 2013 – estimacão do impacto da fraude em diferentes esferas -; Nascimento, 2014 - implicações da fraude em seguros -; Cintra, 2010 – análise da fraude em seguros) e a fraude em ambientes de consumo não abordados nesta pesquisa.

Dada a escassez de estudos que tratam sobre os precedentes da fraude, em uma revisão sobre o estado da arte exposto sobre consumidores se comportando mal no ambiente de consumo, Fisk, Grove, Harris, Keeffe, Daunt, Bennet & Wirtz (2009) reuniram diversos artigos, apontando as principais limitações que pesquisadores da área vivenciam. Notou-se que existe uma falta de consenso sobre como é definido o comportamento disfuncional do consumidor, refletindo em numerosas variáveis dependentes. Em sua maioria, pesquisas que tratam sobre o desvio de conduta de

consumidores são de *design* experimental, o que foi alvo de diversas críticas pelo baixo envolvimento e veracidade dos dados ao utilizar cenários fictícios ou jogos de simulação ao entrevistar os participantes, em que devem imaginar como agiriam ao se comportarem de forma disfuncional, ou seja, há uma limitação de estudos que abordem dados reais de consumidores neste campo de estudo, existindo, assim, uma lacuna de método.

Fisk *et al.* (2010, p. 421) sugeriu que apesar do tema ser abordado por diversas perspectivas, parece não existir um aparato teórico metodológico integrador, que possa tratar das diversas variáveis estudadas a partir de um único modelo. Assim, considerando a fraude em seguros como um comportamento controlado por variáveis situacionais e por se tratar de um modelo que consegue acomodar essas variáveis, propõe-se que a fraude possa ser interpretada com base no *Behavioral Perspective Model* (BPM), modelo segundo o qual um determinado comportamento de consumo é motivado por variáveis de cenário e história do consumidor, que, quando em interação, sinalizam as prováveis consequências reforçadoras ou punitivas contingentes ao comportamento em questão. De acordo com esse modelo, sugere-se que variáveis desta natureza possam sinalizar reforço ou atuar como operação motivadora (Foxall, 2016, p. 6) para o comportamento fraudulento em seguros, podendo ser usadas para prever a fraude. E, ainda que existam diferentes pesquisas feitas no exterior sobre fraude em seguros, poucos estudos foram realizados no Brasil, além de restritos ao produto automóvel, haja vista que as variáveis de cenário, de história de aprendizagem e consequentemente os comportamentos dos – e os próprios – agentes da fraude tendem a ser diferentes de acordo com o contexto em que estão inseridos (Haithem *et al.*, 2014).

Sendo assim, a fraude em seguros será analisada como um comportamento predito por variáveis situacionais de cenário de consumo e de história dos consumidores, a fim de responder se tais variáveis predizem o comportamento de fraude em uma seguradora brasileira por parte de clientes de seguros de patrimônios, constituindo-se no problema de pesquisa.

## 1.2 Objetivo geral

Para responder o problema proposto, objetiva-se analisar relações de predição entre variáveis de cenário e história e a prática da fraude por clientes de seguros de patrimônio de uma empresa de seguros brasileira.

### 1.3 Objetivos específicos

1. Discutir as contingências envolvidas na fraude em seguros patrimoniais de acordo com o BPM.

2. Interpretar as variáveis mensuradas pela empresa-alvo à luz das categorias de cenário de consumo e história de aprendizagem do BPM.

3. Analisar relações de predição entre variáveis de cenário e a prática da fraude por clientes de seguros de patrimônio de uma empresa de seguros brasileira.

4. Analisar relações de predição entre variáveis de história e a prática da fraude por clientes de seguros de patrimônio de uma empresa de seguros brasileira.

### 1.4 Justificativa

Antes da fraude contra seguradoras acontecer, há fatores que antecedem e motivam o comportamento, geralmente ligados a motivações, experiências ou decepções vivenciadas individualmente pelo fraudador, cujo comportamento acarreta em consequências para empresas de seguros e todas as pessoas que contratam seguros no país (Morris, 2009). Ou melhor, sinistros fraudulentos remetem a gastos na investigação de processos suspeitos, que levam a prêmios mais altos para clientes honestos. A investigação da fraude também causa um impacto sobre a capacidade das seguradoras de lidar com sinistros verdadeiros com rapidez. Dessa forma, fraudes no mercado de seguros podem acarretar prejuízos não somente às seguradoras, mas também para a sociedade e o mercado como um todo, uma vez que, quanto maior o número de fraudes, maior será a rigidez das empresas para aceitarem novas propostas de seguros, bem como uma variação nos valores cobrados pelas apólices de seguros. Logo, trata-se de um crime não só contra as empresas seguradoras, mas contra toda a economia popular. (Cnseg, 2017)

Sabendo-se que o perfil do fraudador de seguros varia de acordo com o contexto de análise e que definir o perfil do fraudador de seguros seja uma forma de combate à fraude, fomentar estudos relacionados ao tema no contexto brasileiro mostra-se importante, visto que estes são escassos. A maioria das pesquisas realizadas em torno do tema buscou analisar o fenômeno da fraude aplicado também a seguros patrimoniais,

porém, restritos aos produtos automóvel e residencial (Button *et al.*, 2013; Gill *et al.*, 1994; Artís, Ayuso & Guillén, 2002), não tendo sido identificados estudos nos últimos 18 anos que abordem seguros patrimoniais de riscos diversos.

Por fim, Lesch & Baker (2013) sugerem que embora o tema mereça uma atenção considerável do mercado em geral, o segmento de seguros ainda é uma área pouco pesquisada quando atrelada aos temas comportamento e ética do consumidor. Portanto, pesquisas que procurem analisar o comportamento fraudulento, esboçando um perfil do agente da fraude neste segmento, podem auxiliar no combate a esse comportamento.



## 2 Revisão Teórica

Nesta seção, disserta-se sobre comportamento de fraude do consumidor e sobre comportamento de fraude do consumidor em seguros. Por fim, são abordados estudos anteriores realizados sobre o tema, e a interpretação analítico-comportamental do comportamento de consumo em questão.

### 2.1 Comportamento do consumidor

Segundo Sampaio, Gosling, Sousa & Fagundes (2013) o comportamento do consumidor é um campo de estudos considerado multidisciplinar, por trazer em si contribuições de diversas áreas teóricas, como da Psicologia, História, Sociologia e Antropologia. Por isso, o tema conta com diversas abordagens teórico metodológicas que buscam compreender diferentes perspectivas sobre como o consumidor se comporta em diferentes ambientes.

Entre elas, predomina a abordagem cognitiva, que diz que antes de o indivíduo comportar-se de alguma forma, ele passa por processos não observáveis, intrínsecos a ele (Catania, 1999, p. 24). Por exemplo, um consumidor pode ser induzido ou influenciado a ter um comportamento de compra por meio de informações absorvidas que atuam modificando sua atitude sobre determinado produto, buscando, na maioria das vezes, conectá-lo afetivamente, de modo que o consumidor fique satisfeito ou surpreso após sua experiência. Este modelo é considerado dualista por operar em dimensões não-comportamentais – ou mentais – como forma de explicar comportamentos (Moore, 2013, p. 667). Melhor, sugere-se que por depender inicialmente de um estado cognitivo que determina quais ideias/attitudes, sentimentos ou crenças o indivíduo precisará ter em si para que, em seguida, se engaje em um comportamento específico.

Considerada uma abordagem alternativa, apresenta-se a abordagem analítico-comportamental. De acordo com esta abordagem, para explicar o que um indivíduo faz hoje, é necessário estender a busca a experiências passadas vivenciadas por ele, ou seja, a um comportamento passado (Catania, 1999, p. 24). O dispositivo explicativo básico do modelo analítico-comportamental é a "Tríplice Contingência" (Skinner, 1950), na qual

um estímulo discriminativo (SD) é um elemento do ambiente de consumo, na presença do qual uma resposta (R) foi recompensada pela presença de outro elemento do ambiente de consumo (SR), que devido ao seu efeito de "fortalecimento" sobre o comportamento é conhecido como um reforçador, como é representado na Figura 1.

$$S^D \rightarrow R \rightarrow S^r$$

**Figura 1.** Representação do Modelo da Tríplice Contingência. Foxall, 2016 (BPM; adaptada de Foxall, 2016, p. 4).

Idealizado a partir desse modelo por Foxall (1990), o *Behavioral Perspective Model* – BPM busca estudar o encontro entre os preditores situacionais de um comportamento de consumo específico com probabilidades reforçadoras ou punitivas, que auxiliam a explicar o porquê da escolha do comportamento de consumo em questão, sendo o modelo escolhido neste estudo por se basear em variáveis situacionais.

## 2.2 O Behavioral Perspective Model – BPM



**Figura 2.** Representação do *Behavioral Perspective Model* (BPM; adaptada de 5, p. 5)

O BPM é um modelo cuja base consiste em conhecimentos de marketing e análise do comportamento, que traz essa análise para o ambiente de consumo, contrapondo a ideia de que os motivos pelos quais o consumidor adota determinada conduta sejam mentais ou neurais – ou melhor, eventos íntimos e inteiramente ligados ao indivíduo; intraindividuais (Nalini, Cardoso & Cunha, 2013).

Segundo Porto (2009), este modelo visualiza o comportamento do consumidor como um fenômeno que decorre da intersecção da história de aprendizagem do indivíduo

e do cenário de consumo, que pode sinalizar consequências utilitárias ou informativas. As consequências utilitárias são decorrentes das funcionalidades do bem, para que fins é utilizado, enquanto as informativas são de natureza social, de *status*, dependem e são mediados pelo comportamento de outros indivíduos, ou melhor, de um *feedback* social (Foxall, 2010). Essas consequências também podem ser interpretadas como uma tendência de emissão de respostas de aproximação e de afastamento do consumidor aos efeitos de produtos/serviços, onde a aproximação decorre de um contato do consumidor com consequências reforçadoras (por exemplo, a aquisição de um produto que dê ao consumidor ganhos em eficiência, multiutilidades, produtividade, conforto e status social), e o afastamento sendo reflexo de uma consequência aversiva ou insatisfatória vivenciada pelo consumidor, ou melhor, punitivas (produto de uso complexo, de alto custo, etc). Ou seja, as consequências podem variar, reforçando ou punindo os efeitos sobre a escolha de comportamento do consumidor (Foxall, 2016, pp. 6-8).

O BPM também propõe uma categorização de situações relacionadas ao cenário de consumo (estímulos físicos, temporais, sociais ou verbais presentes no ambiente e que sinalizam ou alteram a efetividade das prováveis consequências do comportamento) e à história de aprendizagem (soma dos efeitos das consequências de comportamentos passados) (Foxall & Sirgurdsson, 2013, p. 233), e a intersecção entre ambos é chamada de situação do consumidor.

O BPM também dita a ideia de que o cenário de consumo depende de seu escopo para exercer determinada influência sobre o comportamento do consumidor, que é definido pelo seu grau de abertura e de fechamento, o que estabelece um ambiente de menor ou maior restrição às escolhas (Foxall, 1998, pp. 334-335). Quanto maior o nível de abertura, menor a pressão física, social ou verbal para que o indivíduo se adeque a padrões de comportamento definidos e, portanto, mais alternativas de comportamentos para o consumidor escolher (Foxall, 2016, pp. 4-6). Nota-se, assim, que o conceito de cenário de consumo envolve não apenas o ambiente físico de consumo, mas o tipo de controle que esse ambiente exerce sobre o comportamento do indivíduo (Foxall, 1998, p. 335).

À esquerda do esquema apresentado na Figura 2 está a história de aprendizagem do consumidor, ou seja, o que o indivíduo fez no passado e quais os resultados de reforço e punição teve em suas experiências individuais. A história de aprendizagem está ligada aos estímulos discriminativos (SD) e às operações motivadoras (MO) – nome genérico dado a eventos antecedentes ao comportamento que alteram o valor do estímulo, que varia

de reforçador a punitivo – que antecedem o comportamento do consumidor e indicam o comportamento que gerará ou evitará as consequências em questão (Foxall, 2016, p. 6). O termo "contingências de reforço" refere-se à configuração em que o comportamento ocorre, o comportamento em si, as consequências gratificantes e punitivas do comportamento, além das relações entre eles. As contingências de reforço determinam a proporção em que o comportamento é realizado e é o ponto de referência básico da análise do comportamento (Skinner, 1950).

Os estímulos discriminativos (SD) são entendidos como espécies de “incentivos” que sinalizam a probabilidade de consequências utilitárias ou informativas ocorrerem. Estes estímulos são em partes contingências programadas pelas empresas, e podem ser (1) físicos (ex: propagandas no ponto de venda, logo de uma marca, cartazes de promoções, distribuição de produtos nas prateleiras, etc.), (2) sociais (ex: quantidade de vendedores na loja, a presença de acompanhantes juntos com o consumidor), temporais (ex: horário de abertura e fechamento da loja, sazonalidade, datas comemorativas, feriados, etc.) e/ou (3) regulatórios (ex: regras do estabelecimento, placas que proíbem ou inibem algum comportamento) (Porto, 2009, p. 3).

De acordo com a figura 2, é possível visualizar que quando as variáveis de cenário em que acontecem as relações de consumo se encontram em interação com as variáveis de história de aprendizagem do indivíduo, configuram a situação do consumidor, na qual ocorre o comportamento de consumo, cujas variáveis de cenário em função da história de aprendizagem do consumidor podem sinalizar maior ou menor probabilidade de consequências reforçadoras e/ou punitivas, informativas e/ou utilitárias.

Com base no BPM, este estudo propõe interpretar a fraude como um comportamento de consumo antecedido por eventos/elementos de cenário e de história do consumidor fraudulento, os quais sinalizam consequências reforçadoras ou punitivas para o comportamento de fraude.

### 2.3 Comportamento de fraude do consumidor

O consumidor reage de diferentes formas no ambiente de consumo. Segundo Fisk *et al.* (2009), consumidores muitas vezes parecem ser relutantes em aderir a regras organizacionais ou sociais, ou normas que ditam como espera-se que se comportem durante o consumo de algum serviço. Por isso, muitas vezes acabam comportando-se de

forma disfuncional, ou seja, de forma diferente da que se espera no contexto em questão, com causas diversas, dependendo também do tipo de disfunção realizada.

A fraude pode ser considerada um comportamento disfuncional quando parte do consumidor e, nesse caso, é conceituada como um ato praticado por indivíduos contra organizações a fim de obter vantagens na troca que não seriam possíveis sem antes burlar regras ou normas de comportamento de troca estabelecidas pelas empresas. Isto inclui condutas nas quais indivíduos prestam falsas declarações, mentindo, se contradizendo ou escondendo informações sobre a reclamação ou sobre o dano (Ekman, 1988, p. 164).

Quando a fraude é detectada, o fraudador poderá estar sujeito a um processo penal e/ou a uma exposição, decorrendo em uma desaprovação social, visto que o comportamento de fraude é rotulado e considerado como criminoso ou desaprovado pela sociedade. Assim, ainda que fraudadores tenham ciência do seu comportamento antiético, precisam da aceitabilidade e julgamento positivo da sociedade sobre os seus atos (Schur, 1971). Como a legitimidade social de um determinado ato pode ser vista com bons olhos por alguns grupos, mas não por outros (por exemplo por consumidores, mas não por comerciantes), definir a fraude do cliente como uma maneira de obter vantagens "injustas" sobre os comerciantes por meio de comportamentos enganosos passa a ser apenas um ponto de vista. Isso ocorre porque a tentativa de fraude contra uma empresa pode ser interpretada por outros consumidores como uma busca por justiça ou equidade, embora sob a perspectiva da empresa seja uma tentativa de um cliente obter vantagem injustamente (Keep & Tian, 2002, pp. 23-24).

A fraude realizada pelo consumidor é considerada diferente da fraude feita por fraudadores profissionais, por se tratar de um ato cometido por indivíduos dos quais os gestores não desconfiam, por constituírem o mercado-alvo da organização. Por isso, identificar e descrever comportamentos fraudulentos é o primeiro passo para a diminuição de sua ocorrência, diminuindo os prejuízos e danos às empresas. Deste modo, por serem o principal foco da empresa, tratam-se de pessoas que possuem recursos para adquirirem os produtos ou serviços do negócio, utilizando métodos diferentes dos que os fraudadores profissionais utilizam. Por exemplo, os clientes podem cometer atos fraudulentos que exigem desembolsos monetários inicialmente, depois desenvolver planos sofisticados que burlam políticas, procedimentos e penalidades legais da empresa, violando normas específicas que os gestores não pensam que os consumidores irão burlar.

O comportamento de fraude do consumidor também difere de outras categorias de fraude quanto às justificativas que os indivíduos apresentam para explicar o porquê

deste comportamento, necessárias, em muitos casos, para preservarem sua própria imagem, para combaterem o julgamento negativo de terceiros e para promover a aceitabilidade de seus comportamentos perante seu grupo social (Keep & Tian, 2002, pp. 23-25).

#### 2.4 Comportamento de fraude em seguros

Segundo pesquisa realizada pelo IBGE (2009, p. 43), o brasileiro não se sente seguro, por isso se torna importante, ao adquirir bens duráveis a contratação de um seguro. Mas, muitas vezes, o contratante não procura saber o bastante sobre as minúcias que envolvem um apólice de seguro, e que existem situações em que o bem é coberto por danos e outras que não, acreditando erroneamente que ao contratar o seguro, se obtém pleno atendimento por parte das seguradoras. Mas, antes do processo de pagamento da indenização, ocorre um processo detalhado de vistoria de veracidade dos fatos e investigação de possíveis fraudes. Desta forma, alguns segurados, quando não atendidos devido à falta de cobertura do bem, podem se tornar possíveis fraudadores, talvez por acreditarem que a empresa agiu com injustiça no caso.

Quando é fechado um contrato de seguro, parte-se do pressuposto de que existe um padrão ético entre as partes interessadas: existindo, do lado das seguradoras, o ganho financeiro e a oferta de uma cobertura de danos pessoais ou patrimoniais, enquanto do lado dos segurados, a confiança de que o contrato sela a plena proteção de sua integridade física e/ou de seu patrimônio caso lhes aconteça algum dano. Porém, há casos em que o consumidor tenta se beneficiar simulando ou mentindo sobre um prejuízo por meio de um falso aviso de sinistro.

A sistemática da detecção da fraude no mercado de seguros geralmente começa com a identificação se ocorreu ou não um sinistro. Segundo Viaene & Dedene (2004, p. 316), se nenhum evento ocorreu, mas é feito um aviso do sinistro, a fraude pode ter sido planejada. Os profissionais de seguros distinguem este evento entre fraude criminosa/profissional considerada uma fraude pesada e fraude oportunista/comportamento antiético considerada uma fraude leve. A fraude é vista como criminosa quando apresenta características suficientes para existir um processo, é o caso quando há evidências claras de um ato intencional de falsa apresentação de material que viole uma lei ou contrato, podendo ser realizada por um único indivíduo ou por

profissionais em um esforço sistemático a fim de obter ganhos financeiros por meio do ramo de seguros. A fraude oportunista também pode ser criminosa, mas é considerada leve por se resumir à reivindicação de determinado dano que realmente aconteceu (mas talvez não do jeito relatado), sendo motivados, na maioria das vezes, por uma busca por justiça por parte de pessoas normalmente honestas. Assim, as seguradoras precisam averiguar de forma mais delicada nestes casos, por, principalmente, precisarem evitar quaisquer constrangimentos com o consumidor, buscando os requisitos legais para que o processo se finalize de forma justa e rápida quando confrontados por falta de provas explícitas da fraude.

A fraude em seguros pode ser cometida pelo segurado, por um profissional envolvido no processo (prestador de serviço) ou por um terceiro reclamante (por exemplo, um beneficiário que não contrata o seguro, porém utiliza o bem ou também é contemplado pelo seguro). A fraude de seguro quando realizada ou facilitada por prestadores de serviços (por exemplo, em oficinas, no caso de seguro automóvel ou prestadores de cuidados de saúde no caso de seguro de saúde), normalmente, é por meio de algum acordo com o segurado para obter ganhos sobre a indenização (combinar que fará a vistoria laudando uma perda maior do que teve de fato, para que seja pago um valor maior que o verdadeiro, por exemplo).

Por fim, a fraude pode variar de coberturas de sinistros requeridas inoportunamente, a pagamentos requeridos por não segurados, lesões fictícias em acidentes de trânsito e até organizações criminosas (Cnseg, 2017). Um exemplo é a fraude no produto automóvel, em que o segurado forja um dano maior em uma colisão (ex: segurado bate o carro e quebra apenas um farol, porém, querendo que os dois faróis sejam trocados juntos para que visualmente não fiquem diferentes um do outro, acaba quebrando o outro propositalmente), ou incendeia o automóvel para receber a indenização após um acidente com fato gerador não coberto pelo seguro, planejando um roubo falso ou provocando outros danos também para o mesmo fim.

A fraude também pode ser considerada um comportamento disfuncional do consumidor, por se tratar de um comportamento do cliente que não é esperado pelas empresas (Keep & Tian, 2002, pp. 22-25). No caso da fraude em seguros, se trata de um comportamento disfuncional mais complexo ainda, por se tratar de um tipo de fraude que muitas vezes o fraudador comete inconscientemente, por sequer acreditar que aumentar o valor da indenização seja considerado fraude, ou nem associar qualquer relação entre estes comportamentos (Gill *et al.*, 1994). Buscar identificar os preditores da fraude é uma

forma de entender o comportamento, e alguns estudos buscaram investigar o que antecede o comportamento de fraude.

A pesquisa de Haithem *et al.* (2014) avaliou as principais motivações e a possível influência do nível social de cultura e o nível individual de valores culturais na incidência da fraude. Por meio de uma revisão de artigos empíricos sobre o comportamento de fraude em geral, o estudo revelou que indivíduos de culturas coletivistas de nível individual de valores culturais egocêntricos podem ser mais tolerantes e adaptáveis a comportamentos fraudulentos em comparação às culturas individualistas, já que podem cometer uma fraude com o objetivo de proteger algum membro de retaliação ou de atender alguma necessidade específica do grupo. Portanto, por exemplo, em um grupo de pessoas que possuam características em comum ou que se identifiquem de alguma forma entre si, um indivíduo que aja de forma fraudulenta em uma situação em que julgue como injusta, os demais possam ser favoráveis ou tolerantes à fraude por acreditarem que o indivíduo agiu corretamente em prol dos seus direitos.

Na obra de Tseng & Kuo (2014) os autores discutem sobre isto, no caso, sobre a relação entre justiça, atitudes do consumidor sobre a tolerância à fraude e a intenção dos consumidores em realizar fraude, tendo como base a teoria da equidade de Adams (1965) que tem como base relacionar “justiça e fraude”. Neste experimento, foram aplicados três tipos de questionários simulando três índices de indenizações, respectivamente, sendo um abaixo do valor justo, o segundo com o valor correto e o último com um valor exagerado, de modo a testar a aceitação dos clientes à fraude. Também foi exposto que uma seguradora malvista por consumidores - isto após uma experiência ruim ou julgada como injusta pelo consumidor -, afeta as atitudes dos consumidores em relação à fraude, podendo levar a um comportamento fraudulento contra a seguradora. Os resultados revelaram que os problemas de fraude podem ser maiores nas situações de equidade e equidade negativa do valor da indenização. Ou seja, quando o segurado recebe uma indenização com o valor acima do valor real do dano, não cogita a fraude, diferentemente nos casos em que a indenização vem com o valor correto ou abaixo do correto.

Já na pesquisa realizada por Tseng (2015) buscou-se investigar os efeitos do *guanxi* na tomada de decisão ética de vendedores de seguros em Taiwan. Segundo exposto, enquanto a concepção de “o que você sabe” costuma ser valorizada em países de cultura ocidental - referindo-se a valores como competência e credibilidade de determinado profissional – em sociedades orientais estes fatores estão mais relacionados ao termo “quem você conhece”, ou seja, o que determina são as conexões sociais com



autoridades e outros indivíduos (Zhang & Pimpa, 2010, p. 24). Foram aplicados à vendedores de seguros dois tipos de questionários simulando cenários divididos por tipos de *guanxi*, o tipo A simulando uma venda para alguém conhecido e o tipo B simulando uma venda para alguém desconhecido, mas que foi apresentado por um amigo. Testes independentes e modelagem de equações estruturais de mínimos quadrados parciais (PLS) foram utilizados para analisar os dados. Os resultados sinalizaram que os vendedores julgaram como possível a situação de aceitar a fraude no *guanxi* do tipo B, sinalizando relação entre o *guanxi* e a aceitação da fraude por vendedores de seguros.

Lesch & Baker (2013) identificaram quais fatores contribuíam para o clima social que envolve a aceitação de fraude e abuso de seguro e a predisposição da aceitação da fraude, com o objetivo de utilizar seus resultados para insumo de seguradoras e reguladoras dos Estados Unidos. Os autores criaram a sigla CIFA para se referirem à fraude e abuso de seguro do consumidor (*consumer insurance fraud and abuse*). Os autores expõem que muitas vezes a fraude pode se originar de uma frustração do consumidor ou por conflitos reais entre consumidor e empresa, pelo fato das seguradoras não serem totalmente claras quanto aos termos e políticas do seguro (Glenn, 2003; Schwarcz, 2011), também pela natureza dos contratos de seguros, devido à sua heterogeneidade de políticas de acordo com o produto contratado (Schwarcz, 2011), e em terceiro lugar, devido à má-fé de seguradoras ao tratar determinados processos de seguro, sabendo que uma fraude pode, na verdade, ter se originado a fim de resolver um problema de não-cobertura do dano reivindicado pelo segurado. Foi utilizado nesta pesquisa uma base de dados secundária de uma pesquisa eletrônica nacional com adultos norte-americanos, incluindo 1.169 questionários respondidos válidos, que, por meio da modelagem de equações estruturais (MEE), identificou os construtos que sinalizavam quais fatores correspondiam ao clima social em que ocorre a CIFA. Revelou-se, por fim, que os fatores que impactam positivamente o nível de aceitação do CIFA são as normas sociais sobre atos fraudulentos, percepções sobre a (in)equidade dos contratos de seguros, o nível de preocupação com a fraude de seguros por parte dos consumidores e a postura ética individual. Acredita-se que os indivíduos que percebem que o mercado age de forma desonesta são mais propensos a se preocupar menos com outros indivíduos que se comportam de maneiras antiéticas, devido à importância de manter um relacionamento de troca equitativo. Ou seja, se a indústria agir de maneira considerada injusta com a sociedade, comportamentos antiéticos partidos da sociedade provavelmente serão percebidos como justificáveis, já que estão apenas tentando reequilibrar a equação de

equidade. Como mencionado por Dean (2004) e Miyazaki (2009) em seus estudos, caso o consumidor tenha consciência de ter sofrido alguma injustiça, isto pode acarretar em uma fraude contra a seguradora.

A fim de compreender como se dá a fraude em seguros no Reino Unido, Button *et al.* (2013) buscaram em seu estudo traçar um perfil do fraudador de seguros domésticos. Neste estudo, por meio de questionários, revelou-se que 47% dos respondentes não descartaria a possibilidade de exagerar o valor da indenização de um sinistro no futuro, enquanto 40% acham o comportamento aceitável e 6% admitem tê-lo feito. Depois, por meio de uma análise de um banco de dados com mais de 39 mil dados de sinistros não pagos de uma seguradora do Reino Unido, foi descoberto que o fraudador de seguros domésticos é mais provável ser do sexo masculino (54%) com idade entre 41 a 50 anos (29%), com ocupações variando entre áreas da Saúde (9,6%) e Gestão (7,7%) e Desempregados (7,6%) fraudulentos (partindo da ideia de que “desempregados” seja uma categoria de ocupações). Segundo os autores, esta pesquisa se torna única devido à quantidade de dados na base analisada.

Gill *et al.* (1994), a fim de traçar o perfil dos fraudadores de seguros de viagem e residencial na Europa, realizaram um estudo por meio de levantamento com 638 questionários. Revelou-se que indivíduos menores de 30 anos poderiam ter maior propensão em fazer um falso aviso de sinistro, e 60,8% daqueles com menos de 45 anos sabiam de alguém que havia cometido fraude de seguros. Também, a maioria das pessoas de um pequeno número que admitiram já terem realizado este tipo de fraude relataram conhecer alguém que havia tido o mesmo comportamento no ramo de seguros.

Por fim, Tseng & Shih (2012), investigaram o impacto da cobertura do seguro sobre as atitudes do consumidor sobre falsos avisos de sinistro em Taiwan, por meio de uma pesquisa experimental. Foram aplicados 255 questionários de três tipos, que se diferenciavam pelos cenários, todos baseando em uma simulação sobre um carro que foi destruído em um evento qualquer. No questionário A, o dano é coberto, mas nos questionários B e C, o dano não é coberto, portanto, nos questionários B e C o respondente não tem direito nem deve solicitar nenhuma indenização. Os resultados sugeriram que a cobertura do seguro afeta a intenção de aumentar os valores das indenizações, e um dano não coberto pode resultar em uma tentativa de indenização mais alta. Por fim, mostraram que a justiça percebida é um importante preditor para reclamações fraudulentas, e também que a ética no marketing também pode ser considerada um fator importante, visto que em Taiwan a concorrência no mercado muitas vezes força os vendedores a vender um seguro

com coberturas não abrangentes, prometendo aos segurados cobertura completa, independentemente do bem ser realmente coberto ou não.

## 2.6 Interpretação analítico-comportamental

Como a fraude em seguros é um comportamento realizado em contexto de consumo, pode, portanto, ser analisado como uma resposta motivada por antecedentes situacionais, de acordo com o BPM, embora alguns estudos sobre o tema utilizem a perspectiva cognitiva em suas variáveis e para explicar seus resultados (Tseng & Kuo, 2014; Tseng, 2015; Lesch & Baker, 2013). Assim, como dito, os antecedentes podem ser divididos em variáveis de cenário e de história de aprendizagem do consumidor, que em intersecção se configuram como a situação do consumidor.

No estudo de Button *et al.* (2013) foram utilizadas variáveis para esboçar o perfil de um fraudador de seguros domésticos, e, sob a ótica do BPM, poderiam ser classificadas como variáveis de cenário de consumo a ocupação do fraudador (como exposto, de áreas da saúde, gestão e desempregados) e como variáveis situacionais de história de aprendizagem o sexo (maioria do sexo masculino) e a idade (entre 41 a 50 anos), sendo, a última, a variável do estudo proposto por Gill *et al.* (1994), porém com fraudadores com idade menor que 30 anos, sobre perfil do fraudador de seguros de viagem e residencial. Destaca-se, no entanto, que em ambos estudos em alguma etapa foi utilizado o método de questionários, em que, neste caso, pode ser questionável a veracidade dos resultados, visto que não se pode saber o grau de honestidade de cada respondente em se expor sobre o tema. Relacionando, por fim, o estudo realizado por Tseng & Shih (2012) ao BPM, classificou-se como variável de cenário a existência ou não da cobertura do dano, e como variável de história de aprendizagem a percepção de justiça do consumidor no processo de aceitação do pagamento da indenização do seguro, visto que, para que consiga notar uma situação de injustiça, precisa ter tido uma história com a empresa de seguros, que abarca desde o processo de contratação do seguro – em que o vendedor explica (ou não) todas as cláusulas do contrato de seguro – até a reclamação do sinistro – em que o dano é coberto (ou não). Como operação motivadora da fraude, pode-se citar a não cobertura do dano devido à falta de ética do marketing em Taiwan, devido ao segurado se sentir injustiçado por não ter sido explicado a ele quais danos estavam abarcados no contrato de seguro.

Como fundamentado no estudo de Borges sobre escolha de curso superior (2017, pp. 123-131), exemplos de variáveis de cenário podem ser a renda familiar, o local onde mora ou sua ocupação, e de história, podem ser o sexo do indivíduo, formação/ocupação dos pais, e a idade, como exposto em estudos anteriores (Gill *et al.*, 1994; Button *et al.*, 2013). Um exemplo de variável de cenário relacionada à fraude pode ser o indivíduo estar desempregado, como operação motivadora o Brasil atualmente enfrentar uma onda de investigações de crimes contra a ordem pública cometidos por pessoas do alto escalão de instituições públicas e privadas, em sua maioria ficando impunes, sendo, por vezes, motivação para os cidadãos também cometerem desonestidades. Como reforço, a fraude ser bem-sucedida, e como punição neste mesmo exemplo, a abertura de um processo criminal contra o segurado, que a fraude em seguros pode acarretar. Como variável de história relacionada à fraude sugere-se o sexo do indivíduo, por relacionar-se com a exposição a contingências sociais, em que se espera que o homem deva prover o sustento da família, como operação motivadora o fato de sua família estar em uma situação precária, servindo de pressão para que tenha uma conduta de consumo negativa, aumentando o reforço para cometer fraude. Neste caso, uma punição poderia ser tanto poder responder criminalmente caso fosse comprovada a fraude, quanto a exposição a um possível julgamento social.

Outro exemplo de variável de cenário que pode determinar a ocorrência da fraude é o estado civil, em que, sugere-se que indivíduos casados tenham condutas diferentes de pessoas “não casadas” – adotou-se esse termo devido às categorias de estado civil serem diversas – em relação à fraude, por muitas vezes precisar esclarecer fatos da própria vida com o(a) parceiro(a), prestar contas ou explicar situações que pessoas “não casadas” não têm a necessidade. A obrigação de dar satisfação para o(a) parceiro(a) pode ser vista como um fator que impeça a ocorrência da fraude, por existir a possibilidade do cônjuge desaprovar o comportamento. Assim, sabendo que segundo Schur (1971) fraudadores necessitam de uma boa imagem perante terceiros - ainda mais quando se tratam de pessoas do próprio convívio -, devido à desaprovação do cônjuge, ele prefira buscar outras alternativas para ressarcimento do dano a fraudar empresas de seguros, podendo ser classificada como uma punição informativa. Lembrando que a intenção de expor estes comportamentos não é de tratá-los como corretos, compreensíveis ou justificáveis, mas de analisá-los e verificar que dependendo das variáveis que estiverem em questão, o consumidor pode agir de forma que em outro contexto não agiria.

Abordando o comportamento de fraude em seguros, as suas variáveis de cenário,

de história e reforçadores podem variar entre as empresas do ramo, bem como entre os tipos de seguro, pois acredita-se que o consumidor pode se comportar de maneiras diversas em cada um, visto que cada produto possui peculiaridades em si e no perfil dos clientes. Haja vista estudos anteriores que confirmam a possibilidade de formar um perfil do segurado fraudulento a partir de variáveis situacionais, este estudo buscará traçá-lo com dados de uma seguradora brasileira, a partir da comparação de dados de segurados com fraude e sem fraude no ano de 2017 nessa empresa.

### **3 Métodos e Técnicas de Pesquisa**

#### **3.1 Tipologia e descrição geral dos métodos de pesquisa**

Com relação aos seus objetivos, este estudo pode ser classificado como descritivo/pré-experimental com delineamento correlacional. No caso desta pesquisa, busca-se identificar e relacionar as variáveis preditoras do comportamento de fraude de clientes de seguros de riscos diversos. Do ponto de vista da forma de abordagem a pesquisa é quantitativa, ou seja, focada em dados numéricos que são imprescindíveis para descrever a realidade estudada.

#### **3.2 Caracterização da organização**

O estudo foi realizado em uma seguradora de Brasília, cuja investigação da fraude ocorrem há décadas, porém sua quantificação é recente, a partir de 2015. A diretoria de Riscos Diversos foi a escolhida nesta pesquisa, e é composta por aproximadamente 70 colaboradores alocados em cinco gerências. Na empresa alvo deste estudo, embora exista a quantificação da fraude, a investigação é realizada de forma manual pelos analistas dos processos de aviso de sinistro, sendo diferenciados processos suspeitos de processos não suspeitos, com base em percepções subjetivas dos analistas. A seguradora se divide em duas linhas de produtos, os de Acumulação – Previdência, Capitalização e Consórcio - e os de Seguros - Riscos Diversos, Operações Financeiras, Vida e Saúde. O produto de seguros se ramifica em quatro outras linhas de produtos, entre eles, o de Riscos Diversos, que apresentou maior número de fraudes comprovadas em 2017, um total de 205 casos, o que fez com que a diretoria chamasse mais a atenção devido à frequência deste comportamento. A linha de Riscos Diversos busca garantir o patrimônio do segurado e contém os produtos Seguro Empresarial, Seguro Lotérico, Seguro de Equipamentos e Seguro Residencial. Havia 851.233 apólices vigentes do período de 1 de janeiro de 2017 até 31 de dezembro de 2017. A investigação da fraude na empresa ainda é realizada de forma manual, dependendo da percepção de analistas, sem qualquer sistema de apoio,

segmentando possíveis casos e auxiliando na tomada de decisão, deixando a seguradora mais vulnerável a fraudes.

### 3.3 Caracterização e descrição da base de dados

Esta pesquisa teve como base dados secundários retirados de sistemas internos da empresa, utilizados para registrar e controlar as apólices ativas da diretoria estudada, para efetivar propostas de seguro, pesquisar sinistros específicos, gerar planilhas diversas, cadastrar segurados fraudulentos na *Blacklist* Corporativa, controlar pagamentos e armazenar dados pessoais dos segurados. Além disso, uma rede de pastas compartilhadas por toda a diretoria, por meio da qual são geradas bases de dados que são atualizadas mensalmente, de forma programada, pela técnica “rotina *batch*”.

### 3.4 Participantes da pesquisa

A população deste estudo foi de 851.233 clientes ativos pessoas físicas com apólices vigentes da qual foi retirada uma amostra aleatória de 1.067 segurados sem casos de fraude. Juntamente, foi analisado um segundo banco de dados com 205 segurados com casos de fraudes detectadas e comprovadas em 2017. A escolha de clientes ativos como população deste estudo se dá pelo fato de que os clientes comprovadamente fraudulentos de 2017 não terem a apólice inativada automaticamente por motivo de fraude. Estes ainda constavam na listagem de ativos de 2017, embora não lhes fosse permitido renovar o contrato de seguro, pois entraram em uma lista interna de clientes negativados chamada “*Blacklist* Corporativa”.

Tabela 1

#### **Tabela de operacionalização de variáveis de pesquisa**

Sexo	Feminino Masculino
Região	Norte Sul Centro-Oeste Nordeste Sudeste
Renda familiar	até R\$ 500,00 de R\$ 500,01 a R\$ 1.500,00

	de R\$ 1.500,01 a R\$ 2.500,00 de R\$ 2.500,01 a R\$ 4.500,00 acima de R\$ 4.500,00
Importância segurada	até R\$ 100.000,00 de R\$ 100.000,01 a R\$ 145.000,00 de R\$ 145.000,01 a R\$ 230.000,00 acima de R\$ 230.000,01
Estado civil	Casados Não casados
Produto	Residencial Empresarial

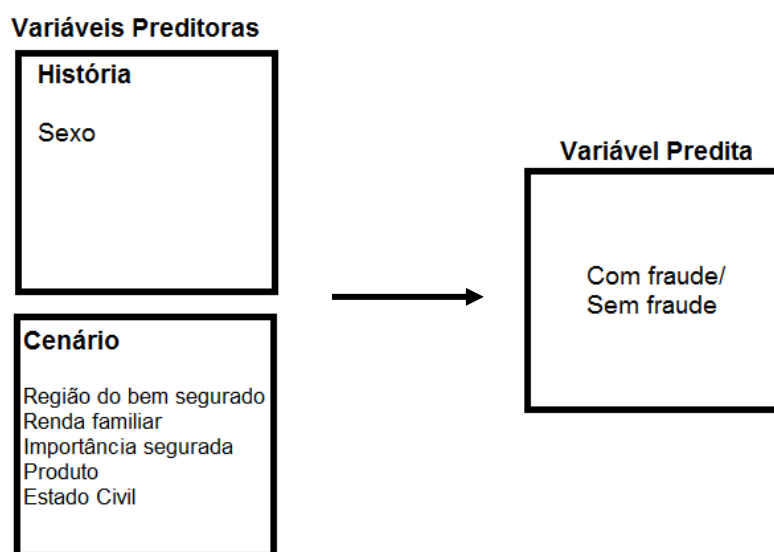
Após análise de frequências, notou-se que a amostra continha 64,1% de pessoas do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 52,5% foram classificados como “não casados”, cuja categoria é composta por solteiros, divorciados e viúvos.

As regiões abarcadas na variável região foram a Norte, Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-oeste, em que se perceberam mais dados na amostra da região Sul (4), com 49%, seguida pela região Sudeste com 32% (3), sendo 7,9%, 6,4% e 3,5% das regiões Centro-Oeste (5), Nordeste (2) e Norte (1), respectivamente. A variável importância segurada foi representada pelas seguintes faixas de valores: “até R\$ 100.000,00” (1), “De R\$ 100.000,01 até R\$ 145.000,00” (2), “De R\$ 145.000,01 até R\$ 230.000,00” (3), “Acima de 230.000,00” (4), em que o valor de R\$145.000,00 é a mediana, notando-se que 35% da amostra são até R\$ 100.000,00 (1) e 24,4% de Acima de R\$ 230.000,00 (4). A variável renda familiar também foi representada em quatro faixas de categorias, em que 1 representa “até R\$ 500,00”, 2 “De R\$ 500,01 a R\$ 1.500,00”, 3 “de R\$ 1.500,01 a R\$ 2.500,00”, 4 “de 2.500,01 a R\$ 4.500,00” e 5 “acima de R\$ 4.500,00”, em que notou-se que 29% estão acima de R\$ 4.500,00 (5), 24% de R\$ 1.500,01 a R\$ 2.500,00 (3), 23,4% de R\$ 500,01 a R\$ 1.500,00 (2) e 20,1% de 2.500,01 a R\$ 4.500,00 (4). Por fim, em relação a variável Produto, notou-se que 83,1% da amostra correspondia ao produto residencial.

### 3.5 Variáveis e modelo de pesquisa



As variáveis de cenário do segurado correspondem ao tipo de produto, importância segurada, região do bem segurado, renda familiar e estado civil, enquanto a de história é o sexo do segurado.



**Figura 3.** Modelo de Pesquisa.

### 3.6 Procedimentos de coleta e de análise de dados

As bases de dados foram obtidas de duas formas: por meio de planilhas geradas automaticamente por um sistema interno, no período de 01/01/2017 até 31/12/2017, e também por meio de pastas compartilhadas na rede com toda a diretoria. A primeira se trata de uma planilha que reúne dados de todos os segurados da diretoria com apólice vigente e a segunda se trata de clientes que cometeram fraude e possuem o status de fraude detectada e comprovada no sinistro, os quais, por consequência, serão inativados assim que acabar a vigência da apólice e impossibilitados de renovarem ou de contratarem um novo seguro. A análise das variáveis foi feita por meio do teste qui-quadrado de Pearson, pois permite avaliar – se existe – a relação entre variáveis categóricas por meio da comparação de frequências na incidência de um evento (Fields, 2009, pp. 607-608), neste caso, a ocorrência da fraude.

#### 4 Resultados e Discussão

Ao analisar a relação univariada, por meio de testes qui-quadrados, entre cada variável previsora (independente) - importância segurada, renda familiar, sexo, estado civil e região - com a variável de saída (dependente) - incidência da fraude ou não - conclui-se que não houve nenhuma associação significativa entre elas, como se pode ver nas tabelas 1 a 6, a seguir, uma vez que nenhum dos p-valores apresentados é inferior a 0,05 (c.f. Field, 2009, pp. 234-235), ou seja, nenhuma das variáveis, individualmente, contribuiriam de forma significativa para a predição da fraude, motivo pelo qual não se justificou fazer a análise por meio da regressão logística binária (Field, 2009, p. 237).

Tabela 2

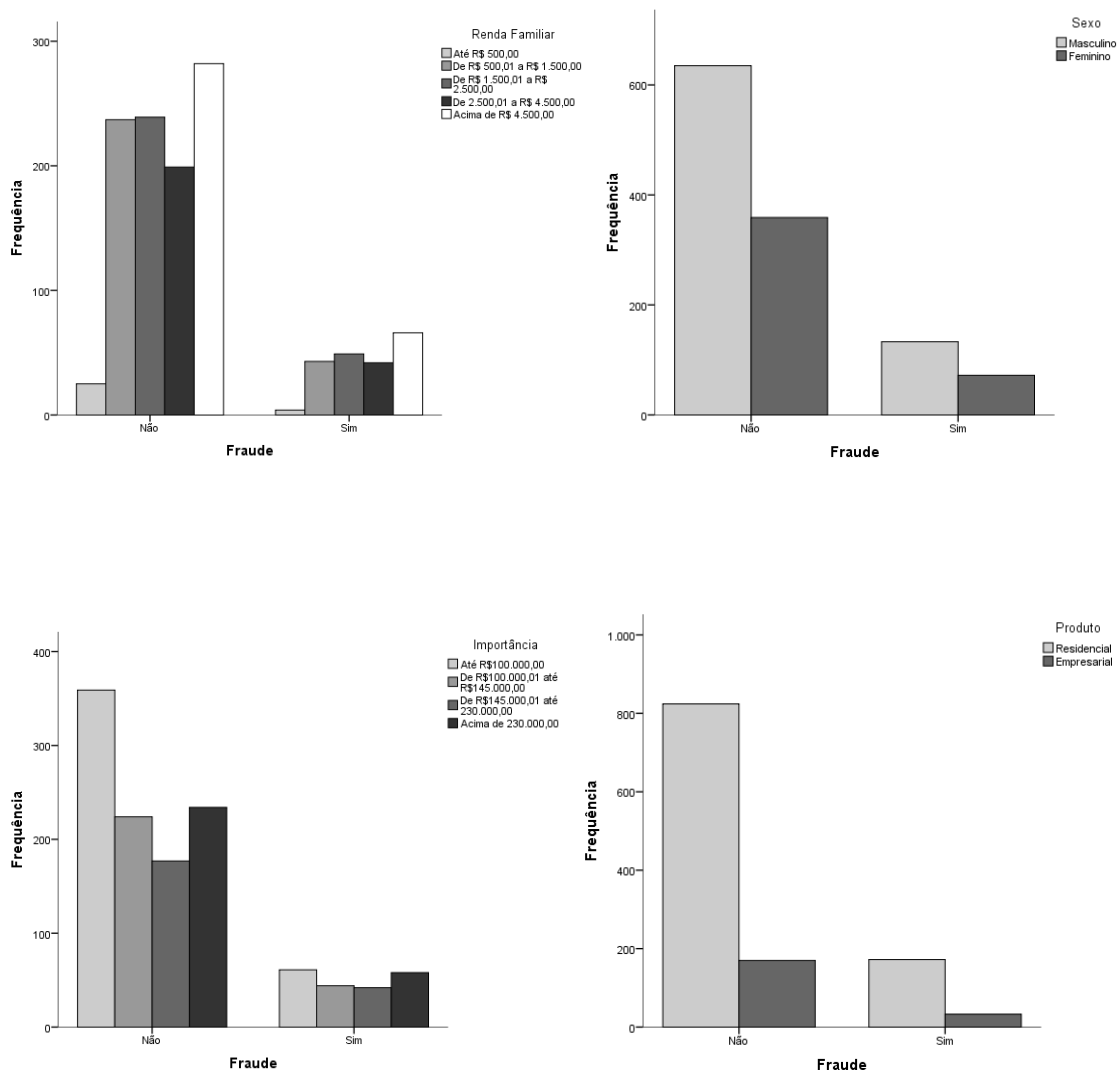
##### Variáveis de pesquisa predizendo a fraude

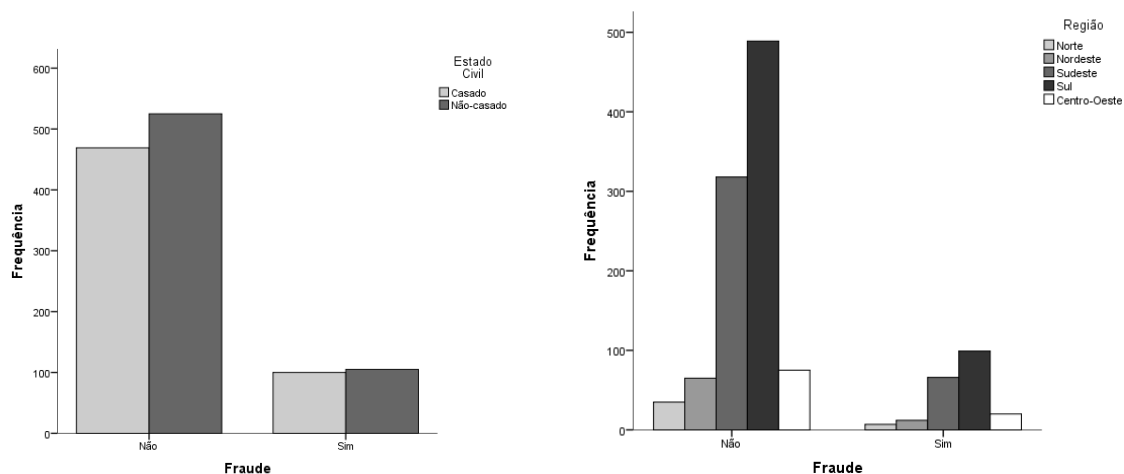
Variáveis de Pesquisa	Variáveis Operacionalizadas	Fraude	
		Não	Sim
Renda Familiar <i>Nota.</i> $\chi^2$ :1,681 g.l.: 2 p-valor: 0,794	Até R\$500,00	2,50%	2,00%
	De R\$500,01 a R\$1.500,00	24,10%	21,10%
	De R\$1.500,01 a R\$2.500,00	24,30%	24,00%
	De R\$2.500,01 a R\$4.500,00	20,30%	20,60%
	Acima de R\$4.500,00	28,70%	32,40%
Sexo <i>Nota.</i> $\chi^2$ :0,073 g.l.: 1 p-valor: 0,787	Masculino	63,90%	64,90%
	Feminino	36,10%	35,10%
Importância Segurada <i>Nota.</i> $\chi^2$ :4,294 g.l.: 3 p-valor: 0,231	Até R\$100.000,00	36,10%	29,80%
	De R\$100.000,01 até R\$145.000,00	22,50%	21,50%
	De R\$145.000,01 até R\$230.000,00	17,80%	20,50%
	Acima de R\$230.000,00	23,50%	28,30%
Produto <i>Nota.</i> $\chi^2$ :0,122 g.l.: 1 p-valor: 0,727	Residencial	82,90%	83,90%
	Empresarial	17,10%	16,10%
Estado Civil <i>Nota.</i> $\chi^2$ :0,174 g.l.: 1 p-valor: 0,677	Casado	47,20%	48,80%

	Não-casado	52,80%	51,20%
Região	Norte	3,60%	3,40%
	Nordeste	6,60%	5,90%
	Sudeste	32,40%	32,40%
	Sul	49,80%	48,50%
	Centro-Oeste	7,60%	9,80%

Nota.  $\chi^2$ : 1,194 g.l.: 4  
p-valor: 0,879

Os gráficos a seguir permitem uma visualização dos resultados obtidos: nota-se que as distribuições das variáveis de cenário e de história de aprendizagem apresentaram distribuição similar na condição sem fraude quanto com fraude.





**Figura 4.** Distribuição de frequência de grupos de consumidores com e sem fraude por variável independente.

Diante desses resultados, acredita-se que outras variáveis situacionais não contidas nesta análise poderiam prever a fraude em seguros nesta seguradora de Brasília, diferentemente do que foi detectado em estudos anteriores (e.g.; Button *et al.*, 2013; Gill *et al.*, 1994; Tseng & Shih, 2012), que conseguiram detectar a fraude como um comportamento de consumo baseado em preditores situacionais – idade, sexo e ocupação – na Europa, semelhantes aos deste estudo.

A maioria das variáveis situacionais acessadas nesta pesquisa foram de cenário – renda familiar, importância segurada, produto, estado civil e região –, existindo apenas uma de história de aprendizagem – sexo –, levando a acreditar que talvez fosse necessário buscar outras variáveis de cenário ou de história de aprendizagem com verdadeira influência no desencadeamento da fraude em seguros em contexto brasileiro.

Uma variável de cenário que talvez possa justificar a falta de significância das variáveis situacionais utilizadas no estudo, possa ser o contexto econômico que o país enfrenta nos últimos anos, que, segundo Rossi & Mello (2017, p. 1), se trata da maior crise econômica já vivenciada pelo brasileiro. Segundo Ghafoor *et al.* (2018) dificuldades financeiras podem ser precursores da fraude, como efeito da pressão, oportunidade e racionalização na probabilidade de ocorrência da fraude, acarretando a probabilidade de detecção da fraude. Também pode-se exemplificar como antecedente situacional que o Brasil enfrenta, a crise política estabelecida desde meados de 2013 (Boito, 2016), cuja situação trouxe a corrupção e crimes realizados por políticos e grandes empresários em foco. Segundo Fukukawa (2002), atitude e influência social são importantes acarretadores de comportamentos eticamente questionáveis. Desta forma, poderia-se presumir que a

crise econômica e política configurariam cenários fechados de consumo, criando operação motivadoras que são diversas, como o desemprego, altos impostos, diminuição do poder aquisitivo, sensação de impunidade e injustiça, entre outros, aumentando o valor do comportamento de fraude. Logo, o comportamento de fraude poderia ser explicado pelas variáveis descritas, porém, somente o acesso a componentes específicos do ambiente de consumo dos fraudadores de seguros, ou seja, seus aspectos específicos de cenário e de história, poderiam explicar o comportamento. Por exemplo, este cenário pode ser mais reforçador para consumidores que já possuem histórias de enfrentamento de problemas financeiros, ou que possuem em sua história a influência da pressão social na busca pelo próprio estabelecimento em nível social desejável. Desta forma, mesmo as crises estando instauradas no país há anos, atingindo a sociedade como um todo, somente uma parcela de consumidores opta pela fraude. Assim, para desvendar os preditores do comportamento de fraude, seria necessário o acesso a cada característica específica de cenário e história de cada consumidor fraudulento, dificuldade que já vem sendo relatada pela literatura (Gill *et al.*, 1994)

No ranking de maiores seguradoras do país, compõem o topo algumas seguradoras que são originárias de sociedades entre instituições bancárias e seguradoras, tornando-se mais recorrentes os elos entre o mercado financeiro e o segurador a partir de 2011 (<https://exame.abril.com.br>, recuperado em 20, maio, 2018). A seguradora estudada também está contida neste exemplo, sendo o balcão do banco sócio o canal de venda com mais vendas em relação aos demais. Segundo Foxall (2016, p. 5) bancos possuem espaços físicos com uma configuração de cenário considerada fechada, na qual são organizados estímulos discriminativos que compõem e definem a configuração de um comportamento desejado de modo que o consumidor se comporte de uma forma pré-determinada. Ou seja, o cenário de consumo em bancos é arranjado em um *layout* que não permite muitos comportamentos escolhidos pelo consumidor, por isso é chamado de fechado. Desta forma, durante a venda do seguro, talvez devido ao alto grau de fechamento do cenário de bancos, o consumidor não possui abertura suficiente para que consiga perguntar todas as informações necessárias do contrato do seguro. Também devido ao fechamento do cenário e seus comportamentos programados, como descoberto no estudo de Lesch & Baker (2013), muitas vezes seguradoras deixam de informar detalhes do contrato de seguro propositalmente, para que haja pagamento de prêmio (valor total do seguro pago pelo segurado) sem pagamento de indenização. Segundo Tseng & Shih (2012) em estudo aplicado em Taiwan, como mencionado, devido à alta concorrência entre as empresas,

vendedores de seguros optam por não explicar devidamente as cláusulas do contrato do seguro para poderem lucrar, de fato. Desta forma, sugere-se que o grau de fechamento de cenário e as características das práticas de comercialização do seguro sejam variáveis que contribuam para incidência da fraude contra seguradoras.

Por outro lado, alguns autores buscaram compreender a fraude em seguros como um comportamento que pode ser explicado baseando apenas em variáveis situacionais de história de aprendizagem (e.g.; Tseng, 2015; Haithem *et al.*, 2014; Tseng & Kuo, 2014; Lesch & Baker, 2013). Por exemplo, buscar entender como se deu a venda do seguro desde o início da venda, incluindo o atendimento e tratamento ao consumidor, disponibilidade do vendedor em sanar dúvidas do consumidor, entre outros fatores que envolvam o processo de contratação do seguro, para saber como aquela situação foi estabelecida na história de aprendizagem do consumidor. Sabendo que consumidores com histórias de aprendizagem com consequências aversivas em relação às empresas de seguros são mais propensos a considerar as fraudes de seguros como um comportamento aceitável (e.g.; Dean, 2004; Brinkmann, 2004; Miyazaki, 2009), o processo de venda do seguro pode ser determinante para a fraude em seguros existir. Uma outra situação, é quando a seguradora não comunica as minúcias da cobertura de seguro propositalmente com o objetivo de vender o seguro, e, quando o segurado aciona a seguradora devido a um sinistro, o dano não é coberto devido à falta de honestidade da empresa com o segurado. Segundo Brinkmann & Lentz (2004), também neste setor, a percepção de injustiça dos clientes é uma questão importante, pois foi revelado que um tratamento injusto por parte da seguradora pode aumentar a propensão das fraudes por parte do consumidor, por se classificar como uma variável de história de aprendizagem com consequências aversivas para o consumidor. Logo, em casos em que o consumidor entrou em contato com contingências aversivas relacionadas ao comportamento do vendedor especificamente quanto à correspondência entre o dizer-fazer (promessa versus entrega), segundo abordam Tseng & Shih (2012), a injustiça percebida também pode ser um fator determinante na ocorrência deste comportamento. Assim, nota-se que a análise de preditores da fraude em seguros pode partir de construtos ou situações vividas pelo próprio consumidor (e.g.; Tseng & Kuo, 2014; Brinkmann & Lentz, 2004; Lesch & Baker, 2013), como pode se estender a níveis mais abrangentes, como à cultura de toda uma sociedade (e.g.; Haithem *et al.*, 2014).

Segundo o exposto no estudo de Haithem *et al.* (2014), compreender a variabilidade cultural na fraude é uma forma de compreender como e por que ela ocorre,

e como ela pode ser melhor detectada e controlada. O autor abordou como variáveis do seu estudo, como citado, o nível social de cultura e individual de valores culturais, classificadas, respectivamente, como história de aprendizagem por exposição a contingências sociais comuns a uma cultura e história de aprendizagem individual. Sob a perspectiva do BPM, ambos podem ser visualizados como variáveis de história de aprendizagem do consumidor, por se tratarem de construtos reforçados por aprendizados, experiências da vida ou comportamentos passados do indivíduo. Revelou-se que o comportamento de fraude é mais tolerado em sociedades coletivistas com valores egocêntricos. No contexto brasileiro, o termo “jeitinho brasileiro” talvez explique como a cultura local pode influenciar o indivíduo a cometer fraudes, que podem variar de grau. Define-se como “jeitinho brasileiro” uma forma diferente da determinada – geralmente por normas – de se resolver algum problema, situação complexa ou proibida, ou uma forma criativa para solucionar alguma emergência, seja por meio de conciliação, esperteza ou habilidade (<http://www.politize.com.br>, recuperado em 15, junho, 2018). Essa expressão se estende pela história do Brasil desde sua descoberta, mas antigamente era tratado como “cordialidade” entre pessoas que se conhecem e trocam favores entre si. Como explicitado no estudo de Tseng (2015), o termo cultural local *guanxi* possui significado parecido com o de “jeitinho brasileiro”, que, segundo o autor, possui influência na incidência da fraude em Taiwan. Fisk *et al.* (2010, p. 422) salienta que, muitas vezes, um comportamento disfuncional do consumidor pode ser considerado comportamento perfeitamente normal e aceitável em outros contextos, por exemplo, alguns indivíduos acreditam que, após uma hospedagem, levar um roupão de banho para casa é uma vantagem legítima de sua estadia, embora muitos outros indivíduos considerem esse comportamento moralmente errado; também, no contexto de bares, o comportamento barulhento do cliente é considerado parte do serviço, se tratando de um comportamento esperado e desejado pelo estabelecimento, no entanto, em outros locais, o comportamento é considerado inadequado e indesejável.

Assim como abordado anteriormente, a cultura de um país também é uma variável na qual toda a sociedade está imersa, porém, apenas uma parcela opta por comportar-se de forma fraudulenta. Isto posto, acredita-se que a história de aprendizagem de cada indivíduo fraudador ajude a explicar o comportamento, de modo que suas experiências de vida o direcionem a agir de formas que pessoas que não possuíram a mesma carga agiriam. Por exemplo, em relação aos indivíduos fraudadores, poderia se tratar de indivíduos que tenham sido mais expostos a contingências de reforçamento que envolvem

a resolução de problemas com base no “jeitinho brasileiro”, sobretudo em contexto de consumo, caso em que cometer fraudes não seria julgado como meio desonesto para atingir determinado fim.

Assim, sugere-se que o desencadeamento da fraude possa ser explicado a partir de variáveis situacionais de história de aprendizagem, especialmente contingências sociais/culturais de reforçamento às quais os consumidores foram expostos, assim como pelas características comerciais do cenário de consumo: o grau de abertura-fechamento do cenário e práticas de vendas adotadas.



## 5 Conclusões e Recomendações

A fraude em seguros vem se estendendo no país com o passar dos anos, e como demonstram dados da Cnseg (2017), em 2016 foram pagos mais de 520,2 milhões de reais em sinistros fraudulentos. Este estudo teve como objetivo analisar relações de predição entre variáveis situacionais e a prática da fraude por clientes de seguros de patrimônio de uma empresa de seguros brasileira. Desta forma, propôs-se verificar as relações de predição entre as variáveis por meio do *Behavioral Perspective Model* (BPM), cujo modelo demonstra que um comportamento de compra específico possa ser explicado baseando em antecedentes situacionais – de cenário de consumo e de história de aprendizagem –, podendo sinalizar reforço ou punição, com consequências informativas ou utilitárias. Foram classificadas como variáveis de cenário de consumo renda, importância segurada, produto, estado civil e região, e como variável de história de aprendizagem o sexo do indivíduo. Foi utilizado o método do qui-quadrado para a análise dos dados, e os resultados sinalizaram que nenhuma variável situacional utilizada no estudo possui influência na incidência da fraude, e que talvez outras variáveis situacionais poderiam ser realmente determinantes na ocorrência do comportamento. Sugeriu-se que o desencadeamento da fraude poderia ser explicado a partir de variáveis situacionais de história de aprendizagem, especialmente contingências sociais/culturais de reforçamento às quais os consumidores foram expostos, assim como pelas características comerciais do cenário de consumo, e pelo grau de abertura-fechamento do cenário e práticas de vendas adotadas.

Como limitações do estudo pode-se apurar o tamanho da amostra de consumidores fraudulentos, dada a população utilizada de não fraudulentos, impossibilitando que existisse maior visualização da fraude em comparação à não incidência da fraude. Também foi visto como limitação o método como a empresa diferenciou processos suspeitos de fraude dos não fraudulentos, manualmente – de acordo com as noções do analista – e sem auxílio de sistemas de detecção, abrindo margem para que processos fraudulentos passem despercebidos e consigam ser indenizados de forma ilegítima. Outra limitação pode ter sido a necessidade de variáveis que não poderiam ser acessadas por meio de dados secundários de natureza dos utilizados na pesquisa, por necessitarem de uma maior aproximação com o consumidor fraudulento por meio de experimentos, o que

justifique a literatura sobre o tema abarcar mais estudos empíricos que teóricos (Fisk *et al.*, 2010). Também foi uma limitação deste estudo a falta de acesso a outras variáveis situacionais de cenário e história de aprendizagem disponibilizadas pela empresa estudada.

Este estudo avança ao esclarecer uma questão da empresa estudada, e descobriu-se que o perfil de consumidores fraudulentos e não fraudulentos – especificamente desta empresa e desse produto investigados – não varia. Isto, sob o ponto de vista gerencial, pode possibilitar às empresas a tomar decisões e adotar critérios futuramente para compreender mais sobre a fraude. Esta pesquisa é considerada única no Brasil por ter trabalhado com dados reais da fraude e não com cenários fictícios como é comum na literatura sobre maus comportamentos de clientes (Fisk *et al.*, 2009), por ser difícil identificar e acessar dados de agentes de maus comportamentos.

Por fim, sugere-se para futuros estudos a realização de experimentos por meio dos quais se possa investigar variáveis mais específicas da história de aprendizagem individual de cada consumidor e do cenário de consumo no que diz respeito ao contexto de venda, relacionando ao comportamento fraudulento do consumidor.

## Referências

- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchanges. *Advances in Experimental Social Psychology*, 2, 267-299. Acessado em 24 de maio de 2018, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065260108601082?via%3Dihub>.
- Artís, M., Ayuso, M., & Guillén, M. (2002). DETECTION OF AUTOMOBILE INSURANCE FRAUD WITH DISCRETE CHOICE MODELS AND MISCLASSIFIED CLAIMS. *The Journal of Risk and Insurance*, 69(3).
- Borges, C. P. (2017). Escolha de curso superior à luz do Behavioral Perspective Model (BPM). Acessado em 03 de março de 2017, de [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24408/1/2017\\_CarlaPeixotoBorges.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24408/1/2017_CarlaPeixotoBorges.pdf).
- Boito, A. J. (2016). A natureza da crise política brasileira. *Le Monde Diplomatique – Brasil*, 104. Acessado em 09 de junho de 2018, de [http://www.adunicamp.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Le\\_Monde\\_Diplomatique\\_Brasil\\_2016\\_Reduzido.pdf](http://www.adunicamp.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Le_Monde_Diplomatique_Brasil_2016_Reduzido.pdf).
- Brinkmann, J., & Lentz, P. (2006). Understanding Insurance Customer Dishonesty: Outline of a Moral-Sociological Approach. *Journal of Business Ethics*, 66, (2/3), 177-195. Acessado em 06 de junho de 2018, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-005-5575-1>.
- Button, M., Pakes, F., & Blackbourn, D. (2013). ‘All Walks of Life’, A Profile of Household Insurance Fraudsters in the United Kingdom. Acessado em 02 de março de 2018, de [https://researchportal.port.ac.uk/portal/files/1667220/All\\_Walks\\_of\\_Life.pdf](https://researchportal.port.ac.uk/portal/files/1667220/All_Walks_of_Life.pdf).
- Carris, R., & Colin, M. (1997), Insurance Fraud and the Industry Response, *Journal, Society of Chartered Property & Casualty Underwriters*, 50(2), 92–103.
- Catania, A. C. (1999). APRENDIZAGEM: Comportamento, Linguagem e Cognição. 4. Porto Alegre: Artmed.
- Cintra, M.M. (2010). Fraudes em operadoras de seguros automotivos. Acessado em 28 de fevereiro de 2018, de <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0711260217.pdf>.
- Cohen, J., Ding, Y., Lesage, C., & Stolowy, H. (2010). Corporate Fraud and Managers' Behavior: Evidence from the Press. *Journal of Business Ethics*, 95, 271-315. Acessado em 07 de junho de 2018, de <https://search.proquest.com/docview/871185808/abstract/D1211770E2EA48E5PQ/16?accountid=26646>.
- Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização-Cnseg (2011). Imagem do setor de seguros e propensão à fraude de seguros no Brasil. Acessado em 11 de março de 2018, de

file:///C:/Users/Gustavo%20Vilas/Downloads/Job-10\_1817\_Imagem\_Seguradoras\_Quali-Quanti\_apresentacao\_250211.pdf.

Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização-Cnseg (2017). Estatísticas do Mercado Segurador 2017. Acessado em 02 de março de 2018, de <http://cnseg.org.br/cnseg/estatisticas/>.

Dean, D. H. (2004). Perceptions of the Ethicality of Consumer Insurance Claim Fraud. *Journal of Business Ethics*, 54 (1), 67-79. Acessado em 28 de fevereiro de 2018, de <https://link.springer.com/article/10.1023%2FB%3ABUSI.0000043493.79787.e6>.

Ekman, P. (1988). Lying in a nonverbal behavior: theoretical issues and new findings. *Journal of Nonverbal Behavior*, 12 (3), 163-175. Acessado em 10 de março de 2018, de <https://www.paulekman.com/wp-content/uploads/2013/07/Lying-And-Nonverbal-Behavior-Theoretical-Issues-And-New-Fin.pdf>.

Fisk, R., Grove, S., Harris, L. C., Keeffe, D. A., Daunt, K. L., Bennet, R. R., & Wirtz, F. (2010). Customers behaving badly: a state of the art review, research agenda and implications for practitioners. *Journal of Services Marketing*, 24 (6), 417-429. Acessado em 28 de fevereiro de 2018, de <https://search.proquest.com/docview/756101724/321686B891EF4457PQ/1?accountid=26646>.

Foxall, G. R. (2010). *Interpreting consumer choice: the Behavioral Perspective Model*. New York: Routledge.

Foxall, G. R. (2016). *The Routledge Companion to Consumer Behavior Analysis*. New York: Routledge.

Foxall, G. R., & Sigurdsson, V. (2013). Consumer Behavior Analysis: Behavioral Economics Meets the Marketplace. *The Psychological Record*, 63 (2), 231–238.

Fukukawa, K. (2002). Developing a framework for ethically questionable behavior in consumption. *Journal of Business Ethics*, 41 (1/2), 99-119. Acessado em 07 de junho de 2018, de <https://search.proquest.com/docview/198053627/D1211770E2EA48E5PQ/10?accountid=26646>.

Ghafoor, A., Zainudin, R., & Mahdzan, N. S. (2018). Factors Eliciting Corporate Fraud in Emerging Markets: Case of Firms Subject to Enforcement Actions in Malaysia. *Journal of Business Ethics*, 1-22. Acessado em 07 de junho de 2018, de <https://search.proquest.com/docview/2030542650/abstract/D1211770E2EA48E5PQ/23?accountid=26646>.

Gill, K. A. (2002). Insurance fraud: causes, characteristics and prevention. Acessado em 27 de fevereiro de 2018, de <https://ira.le.ac.uk/handle/2381/29106>.

Gill, K.M., Woolley, A., & Gill, M.L. (1994) *Insurance Fraud: the Business as a Victim? Crime at Work: Studies in Security and Crime Prevention*, 73-82. Leicester: Perpetuity Press.

- Gill, M., & Randall, A. (2015). Insurance Fraudsters. *Perpetuity Research & Consultancy International*. Acessado em 08 de março de 2018, de <https://www.abi.org.uk/globalassets/sitecore/files/documents/publications/public/2015/fraud/insurance-fraudsters-a-study-for-the-abi.pdf>.
- Glenn, B. J. (2003) Postmodernism: The Basis of Insurance. *Risk Management and Insurance Review*, 6 (2), 131–143. Acessado em 07 de maio de 2018, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1046/J.1098-1616.2003.028.x>.
- Haithem, Z., Ayisi, K. D., & El-Hedhli, K. (2014). CONSUMER FRAUDULENT BEHAVIOR: A CROSSCULTURAL PERSPECTIVE. *Proceedings of ASBBS*, 21 (1). Acessado em 28 de fevereiro de 2018, de [http://asbbs.org/files/ASBBS2014/PDF/H/Haithem\\_Kwaku\\_Kamel\(P315-328\).pdf](http://asbbs.org/files/ASBBS2014/PDF/H/Haithem_Kwaku_Kamel(P315-328).pdf).
- Instituto Brasileiro de Geologia e Estatística-IBGE (2009). Características da vitimização e do acesso à justiça no Brasil. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios-PNAD*. Acessado em 14 de março de 2018, de <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2017/03/bf1d49a9e06cf578a4fb4e6206a60d54.pdf>.
- Lesch, W. C., & Baker, B. R. (2013). Balancing the Insurance Equation: Understanding the Climate for Managing Consumer Insurance Fraud and Abuse. *Journal of Insurance Issues*, 36 (1), 82-120. Acessado em 07 de maio de 2017, de <https://search.proquest.com/docview/1335046652/F95E48B047C349A4PQ/1?accountid=26646>.
- Liu, Z., Zeng, F., & Su, C. (2009). Does Relationship Quality Matter in Consumer Ethical Decision Making? Evidence from China. *Journal of Business Ethics*, 88, 483-496. Acessado em 25 de maio de 2018, de <https://search.proquest.com/docview/198218792/abstract/DE7E9401DF5A4DDBP/Q/5?accountid=26646>.
- Martins, G. N., Justo, W. R., & Pereira, W. (2008). ESTIMAÇÃO DO RISCO MORAL NO MERCADO DE SEGUROS DE AUTOMÓVEIS DO ESTADO DE PERNAMBUCO. *Revista Economia e Desenvolvimento*, (20). Acessado em 09 de março de 2018, de <https://periodicos.ufsm.br/eed/article/view/3467/pdf>.
- Merkin, R., & Gürses, Ö. (2015). The Insurance Act 2015: Rebalancing the Interests of Insurer and Assured. *The Modern Law Review*, 78 (6), 1004-1027. Acessado em 2 de maio de 2018, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1468-2230.12158>.
- Miyazaki, A. D. (2009). Perceived Ethicality of Insurance Claim Fraud: Do Higher Deductibles Lead to Lower Ethical Standards? *Journal of Business Ethics*, 87 (4), 589-598. Acessado em 02 de março de 2018, de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10551-008-9960-4.pdf>.
- Moore, J. (2013). TUTORIAL: COGNITIVE PSYCHOLOGY AS A RADICAL BEHAVIORIST VIEWS IT. *The Psychological Record*, 63 (3), 667-679. Acessado em 08 de junho de 2017, de <https://search.proquest.com/docview/1442999198/fulltextPDF/E36811982F274045PQ/1?accountid=26646>.

- Morris, L. (2009). Combating Fraud In Health Care: An Essential Component Of Any Cost Containment Strategy. *Health Affairs*, 28 (5). Acessado em 9 de junho de 2018, de <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.28.5.1351>.
- Nalini, L. E. G., Cardoso M. M., & Cunha, S. R. (2013). COMPORTAMENTO DO CONSUMIDOR: UMA INTRODUÇÃO AO BEHAVIORAL PERSPECTIVE MODEL (BPM). *Fragmentos de Cultura*, 23 (4), 489-505. Acessado em 01 de março de 2018, de <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fragmentos/article/viewFile/2976/1821>.
- Nascimento, H. A. S. (2014). FRAUDE CONTRA SEGURO. Acessado em 09 de março de 2018, de <http://aberto.univem.edu.br/bitstream/handle/11077/1191/TC%20FRAUDE%20CONTRA%20SEGURO.pdf?sequence=1>.
- Nina-e-Silva, C. H., & Alvarenga, L. F. C. (2017). A IMPORTÂNCIA HISTÓRICA E AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DOS CÓDIGOS DE HAMURABI E DE MANU. *REVISTA JURÍDICA ELETRÔNICA*, 6 (8). Acessado em 27 de fevereiro de 2018, de [http://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/8%20-%20IMPORT%C3%82NCIA%20HIST%C3%93RICA%20E%20AS%20PRINCIPAIS%20CARACTER%C3%8DSTICAS%20DOS%20C%C3%93DIGOS%20DE%20HAMURABI%20E%20DE%20MANU\(1\).pdf](http://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/8%20-%20IMPORT%C3%82NCIA%20HIST%C3%93RICA%20E%20AS%20PRINCIPAIS%20CARACTER%C3%8DSTICAS%20DOS%20C%C3%93DIGOS%20DE%20HAMURABI%20E%20DE%20MANU(1).pdf).
- Nóbrega, E., & Clementino, M. (2006). Fraudadores Oportunistas: Sugestões para o Combate. *Revista Brasileira de Risco e Seguro*, 2 (3), 85-124. Acessado em 6 de junho de 2018, de <http://www.rbrs.com.br/arquivos/RBSR3-5-Marcus%20Clementino.pdf>.
- Pereira, M. M. M. (2013). O custo de fraude no sinistro ramo automóvel; estudo de caso - Garantia – Seguros. Acessado em 25 maio de 2018, de [http://portaldoconhecimento.gov.br/bitstream/10961/3331/1/Mario%20Moises\\_31%2005%20013.pdf](http://portaldoconhecimento.gov.br/bitstream/10961/3331/1/Mario%20Moises_31%2005%20013.pdf).
- Porto, R. B. (2009). Correspondência dizer-fazer em escolha de marcas: influência das estratégias de marketing no ponto-de-venda e das experiências. Acessado em 02 de março de 2018, de [https://www.researchgate.net/publication/43918185\\_Correspondencia\\_dizer-fazer\\_em\\_escolha\\_de\\_marcas\\_influencia\\_das\\_estrategias\\_de\\_marketing\\_no\\_ponto-de-venda\\_e\\_das\\_experiencias\\_anteriores\\_dos\\_consumidores](https://www.researchgate.net/publication/43918185_Correspondencia_dizer-fazer_em_escolha_de_marcas_influencia_das_estrategias_de_marketing_no_ponto-de-venda_e_das_experiencias_anteriores_dos_consumidores).
- Rossi, P., & Mello, G. (2017). Choque recessivo e a maior crise da história: A economia brasileira em marcha à ré. *Nota do Cecon*, 1. Acessada em 9 de junho de 2018, de [https://www3.eco.unicamp.br/images/arquivos/NotaCecon1\\_Choque\\_recessivo\\_2.pdf](https://www3.eco.unicamp.br/images/arquivos/NotaCecon1_Choque_recessivo_2.pdf).
- Sampaio, D. O., Gosling, M., Sousa, C. V., & Fagundes, A. F. A. (2013). AS CONTRIBUIÇÕES DE DIFERENTES ÁREAS PARA O ESTUDO DO CONSUMIDOR. Acessado em 09 de março de 2018, de <https://pesquisas.face.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/10/2015/11/Arquivo-13.pdf>.

- Schur, E. M. (1971). *Labeling deviant behavior: its sociological implications*. New York: Harper & Row.
- Schwarcz, D. (2011). Reevaluating Standardized Insurance Policies. *The University of Chicago Law Review*, 78, 1263–1348. Acessado em 07 de maio de 2018, de <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=5550&context=uclev>.
- Silva, L. M., & Silva, A. V. (2015). Comportamento do consumidor modelo BPM: correspondência intenção-compra e argumento ecológico. *Anais do I CONPEEX*. Acessado em 02 de março de 2018, de <https://conpeex.catalao.ufg.br/up/803/o/Parte1.pdf>.
- Skinner, B. F. (1950). ARE THEORIES OF LEARNING NECESSARY? *The Psychological Review*, 57(4), 193-216. Acessado em 12 de junho de 2018, de <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ps000166.pdf>.
- Steffensmeier, D. J., Schwartz, J., & Roche, M. (2013). Gender and Twenty-First-Century Corporate Crime: Female Involvement and the Gender Gap in Enron-Era Corporate Frauds. *American Sociological Review*, 78 (3), 448-476. Acessado em 7 de junho de 2018, de <https://search.proquest.com/docview/1465009718/93EBF1C438B74A3APQ/84?accountid=26646>.
- Tian, K., & Keep, B. (2002). *Customer Fraud and Business Responses: Let the Marketer Beware*. London: Quorum Books.
- Todd J. D., Welch S. T., Welch O. J., & Holmes, S. A. (1999) Insurer vs. Insurance Fraud: Characteristics and Detection. *Journal of Insurance Issues*, 22 (2), 103–124. Acessado em 27 de maio de 2018, de <https://pdfs.semanticscholar.org/9145/998fa6288a3c0470f906095c451a2a5951f4.pdf>.
- Tseng, L. M. (2015). The link between guanxi and customer-salesperson collusion: The case of Taiwan's insurance industry. *International Journal of Conflict Management*, 27 (3), 353-378. Acessado em 01 de março de 2018, de <https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/IJCMA-08-2015-0049>.
- Tseng, L. M., & Shih, M. F. (2012). Consumer attitudes toward false representation. *Journal of Financial Crime*, 19 (2), 163-174. Acessado em 02 de março de 2018, de <https://doi.org/10.1108/13590791211220430>.
- Tseng, M. L., & Kuo, C. L. (2014). Customers attitudes toward insurance frauds: an application of Adams equity theory. *International Journal of Social Economics*, 41(11), 1038-1054. Acessado em 02 de março de 2018, de <https://doi.org/10.1108/IJSE-08-2012-0142>.
- Viaene, S., & Dedene, G. (2004). Insurance Fraud: Issues and Challenges. *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 29 (2), 313–333. Acessado em 02 de março de 2018, de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.694.8746&rep=rep1&type=pdf>

Zhang, J., & Pimpa, N. (2010). Embracing Guanxi: The Literature Review. *International Journal of Asian Business and Information Management*, 1(1), 23-31. Acessado em 9 de junho de 2018, de <https://pdfs.semanticscholar.org/e07f/442d862ccc08f6a698411d8898fc5a4b125f.pdf>.