

CONTRIBUIÇÕES DE MARKETING SOCIAL PARA A OBESIDADE INFANTIL: A PROBLEMÁTICA DE MACROMARKETING E A INFLUÊNCIA DO FATOR FAMÍLIA

Rebeca Sá do Nascimento Carrazzoni ¹

RESUMO

O artigo objetivou compreender, em uma perspectiva de macromarketing, como se configura a problemática da obesidade na relação entre pais e filhos, na ação de marketing social. A pesquisa exploratória com abordagem qualitativa utilizou entrevistas semiestruturadas para coletar relatos. A análise de conteúdo aplicada pode constatar que os pais exercem forte influência sobre os hábitos de seus filhos e que esta relação sofre interferência da atmosfera interna e externa de relações da criança. Como contribuição, o estudo serve de base para elaboração de políticas públicas e ações de marketing social mais efetivas, focadas nos reais fatores sociais preditivos da epidemia da obesidade infantil.

Palavras-chave: Macromarketing, Obesidade infantil, Marketing Social, Políticas Públicas de Saúde.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o marketing é conhecido apenas como um sistema de atividades que convergem para o processo de troca de bens e serviços. Entretanto com base em um sistema agregado, marketing possui uma visão ampliada de sua função que, prioriza transformações em determinantes sociais e econômicos do ambiente social. Nesse sentido, Mittelstaedt, Kilbourne e Mittelstaedt (2006) explicam que pesquisadores deixaram de estudar apenas o micromarketing, para dedicarem-se ao estudo de um sistema de marketing mais amplo que vai além do consumidor individual e do mercado, concentrando-se no impacto da sociedade sobre os sistemas de marketing e o impacto dos sistemas de comercialização em sociedade.

Conforme Baker, Gentry e Rittenburg (2005), as ações de micromarketing de vertente empresarial têm sido responsabilizadas por consequências negativas à sociedade. Na maioria das vezes, isso é ocasionado pelo estímulo do consumismo desregrado, enfatizando intencionalmente consumidores vulneráveis e desinformados. Assim, as práticas de marketing para promover o consumo de alimentos calóricos e gordurosos podem ser consideradas fatores impulsionadores do ganho e excesso de peso no mundo (WHO, 2000; WITKOWSKI, 2007).

Em um contexto de mercado, é comum haver heterogeneidade na oferta e na demanda, para atendimento das necessidades de todos; entretanto, é importante reconhecer que o melhor

¹ Mestre pelo Curso de Administração da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, rebecasa.nascimento@gmail.com;

comportamento de alguns pode impactar negativamente em outros (MITTELSTAEDT; KILBOURNE; MITTELSTAEDT, 2006), causando um desequilíbrio nos sistemas de marketing. Este desequilíbrio no sistema de marketing pode ser atestado, por exemplo, no caso da epidemia da obesidade infantil.

Nesse sentido, a obesidade, que se tornou uma preocupação recorrente nas estatísticas de saúde pública mundiais, é vista como um problema de macromarketing, em decorrência de ações próprias de marketing convencional influenciadoras do consumo de alimentos não saudáveis que acarretam diversas consequências negativas aos indivíduos, principalmente quando atrelado ao sedentarismo, caracterizando-se como uma doença crônica e de difícil tratamento, sendo o objeto de pesquisa para este estudo. O público infantil é o que mais preocupa as autoridades e os pesquisadores, pois nas crianças se percebe uma maior fragilidade diante das estratégias publicitárias cada vez mais agressivas (ALMEIDA; FERREIRA, 2010), principalmente, as campanhas diretamente focadas no imaginário infantil.

O Ministério da Saúde em parceria com o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da USP promoveram uma pesquisa denominada Vigitel (Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico) (2014), cujos dados revelaram que no público infantil, o índice na prevalência de excesso de peso em crianças de 0 a 8 anos com 52% nos dados de 2011 e 58,1% em 2013, mais concentrado no sexo feminino. A faixa etária de 9 a 11 anos apresentou excesso de peso em 44% das crianças em 2011, aumentando para 47,3% em 2013, sendo mais presente no sexo masculino com 50,4% contra a 44,5% no sexo feminino.

Para a obesidade foram encontrados índices percentuais relevantes, evidenciando prevalência da obesidade em crianças de 0 a 8 anos com 18% (2011), apresentando um aumento contínuo para 22,3%. Nas idades de 9 a 11 anos, os percentuais mostraram em 2011 que 13%, do público infantil sofriam de obesidade, demonstrando em 2013 um aumento para 15,1%.

É sabido que os pais representam papel importante no desenvolvimento do comportamento e nos hábitos alimentares dos filhos (DEHGHAN *et. al*, 2005; EVANS *et. al.*, 2010), influenciando de forma direta na determinação do ambiente físico e social da criança, e indiretamente nos condicionantes comportamentais e nos hábitos (ALMEIDA; FERREIRA, 2010). A função da família é atuar com intervenções na vida das crianças, estimulando a prevenção e melhoria dos tratamentos da obesidade infantil (FOGELHOLM *et. al.*, 1999).

De acordo com Deckelbaum e Williams (2001), a solução do problema da obesidade gira em torno da prevenção, podendo esta ser primária (visando evitar que crianças com sobrepeso tornem-se obesas) e a secundária (tratando de crianças obesas objetivando a redução

de associação de duas ou mais doenças no paciente – comorbidade - e a reversão da obesidade e do excesso de peso, quando possível). Nesse sentido e confirmando a intenção desta pesquisa, a estratégia evidenciada trata os pais como agentes de mudança desta realidade, por serem a referência mais atuante na vida das crianças, influenciando suas preferências e comportamentos.

Fundamentado neste pressuposto, o marketing social pode ser utilizado como referência de ação contra a obesidade infantil. Impulsionado por Kotler e Zaltman (1971), marketing social proporcionou a percepção dos modelos e estruturas de consumo de marketing como ferramentas para enfrentar desafios sociais relacionados ao comportamento do consumidor, podendo abranger qualquer causa envolvendo o interesse da coletividade. Desta forma, este artigo tem o objetivo de compreender, em uma perspectiva de macromarketing, como se configura a problemática da obesidade na relação entre pais e filhos, na ação de marketing social.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

- Marketing e consumo alimentar

Nos anos 80, as discussões sobre marketing e sociedade estavam em crescente destaque (LAYTON; GROSSBART, 2006). No contexto temático de marketing e sociedade destacam-se as teorizações de macromarketing e marketing social, que são a base de referência desse artigo.

A área de marketing social é preocupada com a aplicação dos conhecimentos, conceitos e técnicas de marketing voltado para a promoção de questões sociais e econômicas, bem como, com a análise dos resultados sociais das políticas, decisões e atividades de marketing (HASTINGS, 2007). O consumo pode ser visto essencialmente como característica e ocupação dos seres humanos como indivíduos que, ao assumir papel chave na sociedade, torna-a, potencialmente, uma sociedade do consumo movida pelo consumismo que sustenta uma economia a partir do querer, desejar e experimentar algo repetidas vezes (BAUMAN, 2008).

É neste cenário de constantes mudanças causadas pelo consumo e práticas incentivadoras ao consumismo, que se insere o papel dos sistemas de marketing na perspectiva de realizar trocas equilibradas para o bem estar da sociedade. Nesse sentido, cabe ao marketing auxiliar os consumidores a realizarem escolhas racionais e fundamentadas em informações, independente de ações reguladoras governamentais ou de cunho reivindicatório legal, principalmente em casos de saúde relacionados a produtos alimentícios (WITKOWSKI, 2007).

De acordo com Witkowski (2007), as mudanças econômicas, sociais e culturais ocorridas na sociedade com o passar do tempo contribuíram severamente para um desequilíbrio, que o autor denomina de “equação da energia”. Apesar de os mecanismos não serem consistentes, a obesidade é confirmada no momento em que a energia consumida excede a energia gasta (SPEISER *et. al.*, 2005). A partir desta premissa, nesta equação o consumidor tem consumido mais energia do que gasto, em um processo que é influenciado por fatores resultantes da evolução dos hábitos, costumes e modificações na estrutura social.

As práticas de marketing para promover alimentos calóricos e gordurosos podem ser consideradas fatores impulsionadores do ganho e excesso de peso no mundo (WHO, 2000; WITKOWSKI, 2007). Nesse contexto, a obesidade configura-se como uma problemática social demandante de ações públicas contra as práticas inapropriadas de marketing para alimentos, sendo essencial o desenvolvimento de programas para prevenção e controle da epidemia da obesidade no mundo (WITKOWSKI, 2007).

- Obesidade sob a perspectiva de Marketing

A obesidade cresceu em todo o mundo entre pessoas de todas as idades (SPEISER *et. al.*, 2005). Embora a delimitação do significado de obesidade e sobrepeso tenha mudado ao longo do tempo (DEGHAN, 2005), não existe ainda uma definição uniforme (SPEISER *et. al.*, 2005; DEGHAN, 2005). Em referência à obesidade infantil, esta tem crescido rapidamente no contexto social, desafiando a saúde pública a nível internacional (ORNELAS *et al.*, 2014). A doença tem se tornado um problema global de saúde atingindo diversos países desenvolvidos e em desenvolvimento (GAHAGAN, 2004).

As comorbidades resultantes do quadro de obesidade implicam riscos expressivos à saúde, tendo em vista que cada vez mais as pessoas se tornam obesas em idades mais jovens. Desta forma, Gortmaker *et al.* (2011) argumentam que para reverter o quadro epidemiológico da obesidade é necessário que haja mudanças no comportamento da sociedade, nas intervenções nas escolas, nas casas de família, na produção agrícola, nos serviços alimentares ofertados, na educação e planejamento urbano.

Sabe-se que a relação “genes-ambiente” determina, na maior parte das vezes, os alimentos procurados e consumidos, formando o chamado hábito alimentar (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006). Para a obesidade, é sabido que fatores genéticos não podem ser modificados, mas para as causas ambientais pode existir orientação para controlar hábitos incorretos. Estas medidas devem ser tomadas, tendo em vista que o número de jovens obesos

aumentou drasticamente em todas as partes do mundo (QUAIOTI; ALMEIDA, 2006).

Diversos fatores influenciam no aumento do peso e crescimento da obesidade em crianças, alguns destes fatores são tidos como antecedentes à doença, eles propiciam o aparecimento e a permanência dos sintomas no público infantil (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004; MURRAY; BATTISTA, 2009).

No microambiente que circunda a criança, observa-se a presença efetiva da influência da família, principalmente na pessoa dos pais com seus comportamentos, licenciosidade, exemplos e incentivo (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004; TABACCHI *et al.*, 2007); a dieta alimentar adotada, com a ausência de produtos saudáveis e presença de produtos não saudáveis, os tipos alimentos disponíveis em casa, a prática de comer fora de casa e a ingestão de *fast-food* (KUMANYIKA, 2008); as práticas de atividades físicas, atingindo o sedentarismo, prática regular de exercícios e tempo de exposição à aparelhos eletrônicos (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004); a socialização da criança em torno da comida e a influência dos grupos de referência (MCNEAL, 2000); a escola como ator importante de incentivo, controle e orientação à alimentação e práticas de atividades físicas (GORTMAKER *et l.*, 2011); e, fatores genéticos, que não foram contemplados por se tratar de uma pesquisa da área social com aplicação a mudança de comportamentos, que difere de alterações genéticas (TABACCHI *et al.*, 2007).

No macroambiente, identifica-se como impulsionadores da obesidade, o marketing da indústria de alimentos, na publicidade e propagandas direcionadas ao imaginário infantil, bem como com a presença de personagens infantis nos canais de comunicação, embalagens e em práticas mercadológicas para venda (MCNEAL, 2000; KUMANYIKA, 2008); o papel das políticas e intervenções públicas para conscientização e educação do consumidor, controle e, ainda, oferta de condições estruturais e médicas para o cuidado (LOBSTEIN; BAUR; UAUY, 2004); e, as mudanças socioeconômicas e culturais ocorridas com a evolução da sociedade como ao aumento da comercialização de alimentos processados devido à falta de tempo e o desenvolvimento das mídias que proporcionaram, mesmo que indiretamente, o avanço da doença (WITKOWSKI, 2007).

Os microambiente e macroambiente constituem as dimensões do estudo e contribuem para definição da problemática. Os fatores que compõem a dimensão podem ser divididos em subfatores, os quais expressam a forma como se manifestam as ações que influenciam a obesidade infantil. Para este estudo, o foco será restrito ao fator Família, que, após extensa pesquisa na literatura vigente da temática, conclui que os subfatores relacionados são: a atuação dos pais, licenciosidade, incentivo direto e comportamento de exemplo dos pais relacionados à alimentação, atividades físicas e tamanho do corpo.

- Marketing Social para a saúde pública

Marketing social se distingue pela sua ênfase nos chamados produtos "não tangíveis" (ideias, atitudes e mudanças de estilo de vida) ao contrário dos produtos tangíveis, representando um desafio aos profissionais de marketing social que precisam incentivar a adoção de novos comportamentos em troca de um benefício intangível e de longo prazo. Em um cenário de saúde pública, marketing refere-se a programas de promoção da saúde desenvolvidos para atender as necessidades dos consumidores, estratégicos para o alcance amplo e que aumentam a capacidade de mudanças comportamentos de risco em toda a população (LEFEBVRE; FLORA, 1988).

Conforme Peterson (2009), a saúde pública visa proteger a população de riscos, controlando-os por meio de programas para evitar epidemias. A comunicação na saúde pública mostra-se como uma atividade primordial para difusão da melhoria do bem estar social, no entanto, é preciso perpassar a comunicação de mensagens, por isso, o marketing social tem sido identificado como competência necessária para profissionais de saúde para um melhor direcionamento na promoção da saúde (BIROSCAK *et al.*, 2013).

De fato, marketing social somente será eficaz quando combinado com outras iniciativas, como a educação, políticas, regulamentos e sua promoção, devendo estar ciente do contexto mais amplo e integrado de iniciativas de promoção da alimentação saudável e políticas. Por conseguinte, iniciativas políticas tais como o controle sobre a distribuição de produtos e a regulamentação da publicidade poderiam ocasionar aumento de comportamentos saudáveis, ao passo que ações de marketing social em instituições de ensino, por exemplo, reduziriam a percepção dos custos em adquirir uma alimentação saudável rodeada de hábitos saudáveis em detrimento do consumo de produtos saborosos, mas altamente prejudiciais à saúde da população (KAPETANAKI *et al.*, 2014).

O comportamento do consumidor infantil é de tamanha importância que pode beneficiar os interesses de vários comerciantes sociais, como governo, educação, religião e saúde. O pressuposto dominante é que as crianças desenvolvem padrões de comportamento de consumo indesejáveis que podem ser corrigidos facilmente na infância através de uma intervenção adequada e, portanto, contribuir para o bem-estar das crianças e para a sociedade em geral no momento em que as crianças atingirem a fase adulta (MCNEAL, 2000).

Sumariamente, as crianças consomem alguns produtos, serviços e ideias negativos, influenciando na sua vida adulta e impactando negativamente para a sociedade. Por isso,

(83) 3322.3222

contato@conidih.com.br

www.conidih.com.br

sugere-se marketing social, porque seu objetivo básico e principal é mudar padrões de comportamento negativos e torná-los positivos para o indivíduo, seja este criança ou adulto, e para a sociedade em geral.

METODOLOGIA

A pesquisa possui caráter exploratório, a partir do objetivo de delinear como se configuram os comportamentos contributivos para o crescimento da obesidade infantil no Brasil, com o intuito de basear intervenções eficazes em uma abordagem de marketing social para promover a mudança. Nesse contexto, a abordagem qualitativa foi adotada, pois “lida com falas ou palavras em vez de números, isso não significa que seja destituída de mensuração ou que não possa ser usada para explicar fenômenos sociais” (POPE; MAYS, 2009, p.13).

Desse modo, para esta pesquisa, o método utilizado foi de entrevista semiestruturada em profundidade, que se aprofunda nas experiências de vida, atitudes e valores do sujeito, sendo centralizada sobre um tema, categorias e fatores, aliada à exigência de aprofundamento da manifestação dos fatores e de seu alcance para o mundo da vida do sujeito (SILVA; GODOI; BANDEIRA-DE-MELO, 2010).

Os sujeitos da pesquisa são pais e/ou responsáveis de crianças com sobrepeso e/ou obesidade. Segundo a Lei nº 8.069, criança é a pessoa até doze anos de idade incompletos (BRASIL, 1990), no entanto a pesquisa considerou crianças com 12 anos completos a partir do pressuposto que a diferença de alguns meses não implicaria diferentes visões para os pais e filhos no campo da pesquisa. Para o estudo foram entrevistados, meninas e meninos de 2 a 12 anos, sendo a maioria entre as idades de 8 a 12 anos. Conforme Lobstein, Baur e Uauy (2004), na segunda infância, as crianças tendem a iniciar a inserção de alimentos gordurosos e industrializados, inclusive motivados por lanches disponíveis na escola e é nesta fase em torno dos 5 anos que as crianças começam a se tornar consumidores primários, realizando decisões de compras juntamente a outrem (MCNEAL, 2000), após esta fase eles iniciam o processo de se sentirem capazes de realizar compras sozinhos e persuadir os pais de suas decisões, inclusive alimentos básicos das refeições domésticas (MCNEAL, 2000).

O recorte utilizado foi pais ou responsáveis de crianças até 12 anos completos com sobrepeso ou obesidade. Na escolha dos entrevistados não foram analisados critérios como condição socioeconômica de acordo com a renda, desta forma, pesquisamos sujeitos cujos filhos eram oriundos de escolas particulares e públicas. A pesquisa teve respondentes em cidades da Paraíba - João Pessoa (13), Guarabira (1), Salgado de São Félix (1), Sapé (1) - e um

respondente de Recife (1). As entrevistas ocorreram todas na cidade de João Pessoa, sendo 14 entrevistas realizadas e gravadas presencialmente e 3 entrevistas coletadas via questionário *online* pela ferramenta Google Docs.

Segundo Crouch e Mckenzie (2006), na pesquisa qualitativa, os entrevistados são selecionados com base em ser ou ter sido exemplos da realidade estudada, assim, o número relativamente reduzido de respondentes não desmerece a validade dos conteúdos coletados, uma vez que proximidade entre pesquisador e pesquisado reflete um melhor desenvolvimento conceitual. Nesses casos, devido à profundidade em que os relatos são analisados, é mais importante que a pesquisa seja intensiva a nível conceitual do que extensiva para que seja convincente. (CROUCH; MCKENZIE, 2006).

Nesse sentido, enfatiza-se que a pesquisa se limitará ao Fator Família da dimensão microambiental. Os questionamentos do instrumento de coleta foram feitos com base nestes fatores e subfatores apontados. As entrevistas foram realizadas face a face e de acordo com a disponibilidade dos sujeitos, exceto três entrevistas que foram *online* devido à indisponibilidade de horários das entrevistadas. Os áudios oriundos dos contatos foram gravados pelo gravador de voz do celular e por um programa de computador (Wenny Free Audio Recorder), para posterior transcrição e análise dos dados.

Para a análise dos dados, a análise de conteúdo, que utiliza procedimentos sistemáticos e visa a descrição do conteúdo das mensagens, foi selecionada como método. Conforme Rocha e Deusdará (2005), trata-se da sistematização, da tentativa de conferir maior objetividade a uma atitude que conta com exemplos dispersos, mas variados, de pesquisa com textos.

Posteriormente à gravação e transcrição dos áudios oriundos das entrevistas, de acordo com Bardin (1986) o primeiro passo é uma análise categorial, tornando a totalidade de um texto em itens de sentido. Assim, as entrevistas foram sistematicamente organizadas, considerando as categorias previstas no estudo, por meio o *software* QSR Nvivo 10, cujas funcionalidades permitem a codificação das categorias (denominadas “nós”), facilitando a categorização dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a pesquisa, foram alvo 12 meninos (66,67%) e 6 meninas (33,33%), sendo a maioria de escola privada com 72,22% e 27,78% de escola pública. As idades das crianças foram variadas oscilando desde 2 anos até 12 anos, com maior incidência entre as idades de 8 anos à 12 anos.

Com base no objetivo, foram delineados os perfis relacionados à obesidade e ao sobrepeso dos pais e dos filhos entrevistados, calculando os IMC's (Índice de massa corpórea) dos entrevistados e de seus respectivos filhos. Assim, os IMC's dos entrevistados apontam para uma maioria com excesso de peso, em que 38,9% encontram-se com sobrepeso, igualmente 38,9% apresentam obesidade classe I e 5,56% apresentam obesidade classe III, em detrimento de um percentual de 16,67% dos pais apresentando peso normal (tomamos o valor de referência a tabela disseminada pelo Programa Telessaúde Brasil do Ministério da Saúde do Governo Federal).

Estes resultados expõem uma realidade presente na vida dos pais e, conseqüentemente, das crianças, vinculada ao excesso de peso constatado a partir do percentual de 83,36% dos pais apresentando sobrepeso ou obesidade e apenas 11,7% dos entrevistados alegarem que nenhum dos pais das crianças sofreu ou sofre com algum tipo de problema relacionado ao peso.

- Análise do Fator *Família* da dimensão microambiental

A dimensão microambiental refere-se aos fatores internos que contribuem para o aumento da obesidade em crianças, fatores estes presentes no convívio familiar e na rotina dos pais e filhos, como o ambiente escolar, os amigos e os meios de comunicação, por exemplo. De acordo com Kapetanaki *et al.* (2014), a teoria das redes sociais de Wasserman e Faust (1994) explana como comportamentos podem ser transmitidos por meio da influência das redes sociais, com destaque para os efeitos que as redes como a família, cônjuges, amigos e colegas têm sobre as ações das pessoas.

De acordo com Baur e O'Connor (2004), programas de tratamento contra a obesidade infantil devem considerar a influência da família nas escolhas alimentares e o nível de atividade física das crianças, considerando que a manutenção da perda de peso no longo prazo tem reconhecendo a importância de hábitos alimentares alterados dentro de toda a família, além do apoio às crianças e os elogios dos pais para o comportamento alimentar alterado e atividade física. Os pais reconhecem que são essenciais na construção dos hábitos dos filhos, por isso, a grande maioria se declara culpado pelo excesso de peso dos filhos.

É... restringir a alimentação, conversar, "não pode filho, porque vai acontecer isso e isso, você sabe você tá vendo que não pode".. às vezes entra na memória, mas às vezes... É uma luta diária né, é.... (E.9)

Mas ela está entrando já na linha da obesidade. Ela tá engordado ainda e é impressionante, de setembro para cá ela vem engordando dois quilos, a cada mês ela engorda dois quilos. Então tá muito rápido, sabe? (E.7)

Eu sinto assim, às vezes eu me sinto até culpada, porque era pra evitar tudo, mas assim

eu acabo cedendo por essas coisas, salsicha que não pode, mortadela que não era pra eu dar a ele, mas ainda assim eu dou com pena, porque ele não quer comer outra coisa. (E.14)

As entrevistas mostram que os responsáveis precisam lidar com outros aspectos relacionados ao ambiente, além das cobranças sociais devido ao estereótipo que deve ser alcançado, os familiares e ciclo de convivência como escola e colegas questionam o excesso de peso, sendo este um fator que dificulta o cotidiano dessas crianças. Com o intuito de detalhar as análises dos resultados, o fator *Família* foi dividido e analisado por meio dos seus subfatores, como demonstrado na subseção seguinte.

- Pais

As crianças passam a maior parte do seu tempo em casa na presença dos pais e familiares, sendo este o ambiente onde elas comem a maioria de suas refeições. O ambiente doméstico define fortemente quais alimentos e oportunidades de atividade física estão disponíveis para o aprendizado e formação dos hábitos (BRUG *et al.*, 2010). Isso influencia diretamente nos comportamentos das crianças, em especial nas menores, e, por consequência, na questão da obesidade. Os pais têm consciência da importância de seu papel no controle da obesidade dos filhos, como pode ser observado nos relatos:

A gente sabe que as crianças também têm as preferências que já são enraizadas de casa, de tudo né, que eles convivem. (E.4)

Assim, porque eu sou uma pessoa consciente, a gente não pode assim... Pelo grau de instrução, por tudo, então a gente tem acesso a tudo e a gente hoje tá com muito sobrepeso, na obesidade, de certa forma porque quer. A gente sabe que não é pra comer, mas a gente vai e come. (E.11)

Entre 5 e 7 anos, foi uma fase bem que queria o(*McDonald's*), e foi quando a gente voltou pra João Pessoa também. Passamos dois anos em Sousa (cidade do interior da Paraíba) então, não tinha nada disso (risos), era um mundo a parte. Quando voltamos para João Pessoa, ele tinha 5 anos, foi bem nesta fase de redescobrir o *McDonald's*, porque a gente já tinha morado em natal antes, então o redescobrir o *McDonald's* ele ficou nessa de pedir, então teve muitas vezes que a gente comprou vários bonequinhos, era um lanche e 5 brinquedos, para evitar que ele ficasse pedindo para voltar lá, unicamente em função de comprar novamente o sanduíche para ter o brinquedo. Quando era uma coleção bonitinha, 4 bonequinhos e a gente sabia que era um desenho que ele gostava muito, a mãe dava um, o pai dava outro, a tia, né? Sempre alguém dava um para evitar ir ao *McDonald's*, assim, já tem a coleção, então não precisa ir. (E.5)

Todavia, existe uma gama de aspectos que envolvem o alcance de um acompanhamento diário do estilo de vida da criança e um controle efetivo da alimentação e dos hábitos cotidianos que contribuem para o aumento. O trabalho consome bastante tempo dos pais. Nos dias atuais as jornadas de trabalho são intensas tanto em carga horária; assim, além da ausência no ambiente doméstico, os pais precisam enfrentar os questionamentos, e ansiedades

característicos do quadro de sobrepeso vivido pelos filhos, e, na maioria das vezes, o trabalho consumiu a energia dos pais, como exposto nos trechos a seguir:

Quando eu to em casa eu me preocupo, agora o problema é que eu nunca to perto, eu trabalho, eu chego 6h da noite. Quando eu to perto eu dou limite a ele, eu digo: Não, filho, já tá bom, você já comeu, é essa quantidade aí, não peça mais, já vou botando no prato e dizendo, entendeu? **Quando eu to perto, agora o problema maior é que quem bota a comida dele, quem bota é ele** (E.2)

Eu sei que eu tenho todas as dietas dela, mas eu não estou conseguindo fazer. Primeiro que para fazer dieta saudável demanda dinheiro. **E eu não estou em condições de manter uma dieta saudável.** Não estou. Não vou mentir para você. Então demanda dinheiro, para você manter. Não é só um mês, você tem que manter vários tipos de frutas, você tem que ter peixe, e tempo para fazer também né? Hoje eu trabalho de sete da manhã até às duas da tarde. Eu não tenho. Ela chega da escola, como é que ela vai comer? Eu deixo a vasilhinha dela para ela esquentar no microondas. Aí, por isso eu me sinto culpada. Poderia deixar já pronto no dia anterior, mas eu me sinto culpada porque eu não deixo. **Aí hoje ela comeu miojo!** (E.7)

Não, **porque assim a gente come comida de restaurante**, como a gente passa o dia todinho trabalhando, eu vou compro comida, essas coisas. Mas ele também vai, quando não sou eu é ele (*referindo-se ao pai*), a gente não tem tempo, tô trabalhando. (E.8)

Os pais e familiares próximos representam modelos para formação dos padrões de comportamento alimentar das crianças. Assim, as famílias que buscam qualidade de vida deve evitar o excesso de peso desde a infância e incentivar a adoção de comportamentos saudáveis (GAHAGAN, 2004). Desse modo, o comportamento dos pais possui forte influência em seus filhos, especialmente em atividade física e consumo alimentar, os maiores antecedentes da obesidade, sendo essencial moldar o comportamento apropriado na frente de seus filhos e incentivar um estilo de vida fisicamente ativo em vez de promover comportamentos sedentários (BRUG *et al.*, 2010). Posto isso, a seção seguinte busca aprofundar a análise na questão comportamental que envolve os pais e filhos contra a obesidade infantil.

- Comportamento de exemplo dos pais relacionado à alimentação, atividades físicas e tamanho do corpo

O ambiente familiar é um dos fatores chaves que influenciam a maioria das escolhas alimentares e comportamentos das crianças, servindo de exemplo (TABACCHI *et al.*, 2007). Os comportamentos alimentares dos filhos podem ser determinados pelos pais, sob diferentes aspectos: através de influências sobre a disponibilidade e acessibilidade dos alimentos, a estrutura de alimentação, práticas de socialização comida, seu próprio peso corporal, nível socioeconômico, nível cultural, preferências alimentares, atividade física, estrutura familiar e as atitudes para com seus filhos (TABACCHI *et al.*, 2007). Nesse sentido, a partir dos relatos, é possível constatar a influência dos pais nas ações dos filhos e a consciência destes do poder

que possuem sobre as escolhas das crianças:

Muito, muito, muito mesmo (*questionada a influência dos pais na obesidade infantil*). **Porque tudo que a gente faz, a gente transmite para eles. Tudo o que eles sabem, aprenderam com a gente.** Então, a questão da atividade física, a questão da alimentação, a questão do eu como isso, aquilo e não como isso. Realmente o que os pais não comem os filhos também não comem. Eu como de tudo, minha filha come de tudo. Só que na minha época era diferente, a gente não ficava sentada dentro de casa, brincava na rua, oito horas da noite cansada de brincar. E ela só conhece essa vizinha aqui e essa (*apontando para as casas*) (E.7)

(*Fala da mãe*) Sedentarismo né... não fazer esporte, aí esse... (*Fala do Pai*) **os hábitos, até as comidas também. Que ela come tudo que a gente bota, o que a gente come ela come também,** só na parte de não tomar refrigerante que ela toma. **Mas aí ela vai pegando hábitos do pai e da mãe e ela vai sendo a mescla disso aí, ela é o reflexo da gente.** Fica naquela questão de quando é pequeno, se for muito magra ser gorda, ser cheinha, ser cheinha e vai passando né..(E.11)

Nesse contexto, os filhos seguem os pais, e estes, por sua vez, podem influenciar o peso de seus filhos com seus próprios comportamentos, que são fatores que elevam ao seu próprio peso. Diversas mães possuem sobrepeso e doenças em decorrência do excesso de peso corporal. De forma geral, segundo Ebbeling, Pawlak e Ludwig (2002), a diabetes têm sido vista como uma condição atribuível à epidemia da obesidade na infância e adolescência, embora o fator genético e o estilo de sejam considerados como risco para sua obtenção, condições exógenas detêm a maior responsabilidade por sua aquisição. Ainda como dizem as mães:

Não, sabia não, eu descobri que tinha diabetes junto com ele, eu desconfiava, mas tinha medo do diagnóstico, aí eu mesma fui cortando as coisas, fui cortando o açúcar, as massas, entendeu? Aí depois pra incentivar ele foi que eu levei no postinho, que eu desconfiei porque ele começou a perder muito peso, ele perdeu muito peso, era muita sede e muito xixi, aí levei no posto e pra incentivar ele e furei o meu também, aí quando chegamos o médico disse. Fui fazer os exames de laboratório pra comprovar e pronto (*Mãe e filho possuem diabetes*). (E.9)

Nenhuma taxa alterada, por enquanto, a gente, até hoje, nunca descobriu nada não, apesar de que eu morro de medo que ele tenha diabetes, porque eu sou diabética tipo I e aí a gente fica... a cautela é maior, principalmente com relação a doce e tudo, né? Já tem a questão do sobrepeso, que já é um fator predominante pra desencadear a diabete, e ainda a genética. Ai junta uma coisa e outra e acaba que a gente...(E.12)

Os questionamentos a respeito da relação entre pais e filhos tangenciaram todos os fatores apontados como contributivos para a obesidade. Apesar de as respostas se mostrarem diversificadas e relacionadas a diferentes aspectos, em essência, conduziram à conclusão que os pais dão exemplos negativos para seus filhos no que se refere a atividades físicas, alimentação, restrições e tamanho do corpo. Isso não anula a possibilidade de os pais darem exemplos positivos ou determina uma relação com negligências e condutas incorretas, apenas indica que atitudes negativas advindas dos pais são replicadas pelos filhos, bem como atitudes positivas, como será observado no Subfator *Incentivo direto*. Sobre atividades físicas, os pais comentaram:

Então imagina como é que a gente como mãe se sente? Completamente impotente porque quer mudar, mas eu não tenho condições de mudar. Até porque eu também não tenho o hábito de uma atividade física, não tenho. Quando a gente faz aquela atividade que a gente caminha, que chega em casa cansado, ela mesma fala: ai mãe, foi tão bom. **Eu falo: Filha, então me incentiva que eu te incentivo, vamos amanhã, vamos!** Aí quando vai dando uma hora dessas assim, aí a gente vai desanimando, a gente janta, toma banho e não vai. Mas é assim. (E.7)

Assim, eu tentei duas semanas a caminhada, só que bateu uma fraqueza, não continuei, mas **ela me pede sempre pra caminhar**, pra fazer. Nas praças, não tem aqueles exercícios pra fazer? **Eu que não incentivo ela a ir.** Só caminhar juntas, agora vou ver se nas férias agora eu pego pra valer. Espero, se Deus quiser. (E.3)

Não, Não (risos). É...eu frequentei uma academia durante 6 meses, eu devo ter ido, três meses saltados assim. Paguei 6 meses, devo ter ido 3. Desisti. E tentei fazer pilates, na verdade eu fiz 1 ano, depois parei, voltei esse ano, só fiquei 2 meses, porque eu tive um problema no joelho seríssimo e abandonei, precisei parar. **E meu marido, jamais fez, jamais, jamais.** (E.5)

Com base nos relatos podemos constatar que a inatividade física está presente no cotidiano dos pais e, conseqüentemente, dos filhos, tanto na questão de comportamento de exemplo como no papel incentivador que estes atores possuem. As mães alegam os mais diferentes motivos, mas, na maioria das vezes, revelaram as principais razões: falta de vontade e falta de interesse ou atratividade. Na verdade, às mães parece faltar persistência diante da necessidade de melhorar a qualidade de vida da família em detrimento de um esforço físico diário, onde tudo dificulta sua continuação.

Em consonância com a literatura, os relatos coletados na pesquisa demonstram que a ato de alimentar-se e alimentar os filhos incorre no maior número de escolhas e ações incorretas que resultam em hábitos que serão absorvidos e replicados por toda a vida. O grande problema está no fato de que estes hábitos alimentares incorretos são responsáveis pelo aumento de peso e alteração em taxas, podendo desenvolver-se para alguma doença crônica não transmissível.

- Licenciabilidade

A reeducação alimentar, a mudança de hábitos e comportamentos, a prática de atividades físicas e o controle para regrar suas escolhas em meio a tantas informações e opções disponíveis no ambiente não são tarefas fáceis.

Associados à licenciabilidade encontram-se os estilos parentais identificados por Birch e Fisher (1995), como autoridade, autoritário e permissivo. Estes estilos estão relacionados aos hábitos alimentares das crianças (BRUG *et al.*, 2010) e funcionam como mecanismos por meio do qual as preferências e os padrões de consumo de alimentos das crianças podem ser moldados, representando a forma de abordagem dos pais com a finalidade de manter ou modificar os comportamentos das crianças no que diz respeito à alimentação (PATRICK *et al.*, 2005).

O estilo de autoridade é constituído pelo alto grau de afeto e responsividade em busca

de desenvolver autonomia na criança e autocontrole (HUBBS-TAIT *et al.*, 2008). Este estilo de autoridade é caracterizado por uma elevada participação dos pais, com rigor e carinho, e está associado a comportamentos positivos de saúde, incluindo maior ingestão de frutas e vegetais (BRUG *et al.*, 2010). O estilo autoritário diz respeito à disciplina rigorosa, podendo ser insensível às necessidades emocionais da criança e pode resultar em crianças motivadas por fatores do macroambiente (HUBBS-TAIT *et al.*, 2008). Segundo Brug *et al.* (2010), este estilo é caracterizado pela alta rigidez e baixo envolvimento. Por fim, o estilo permissivo é caracterizado pelo baixo controle e baixo envolvimento (BRUG *et al.*, 2010), possuindo dificuldade em definir limites para a criança (HUBBS-TAIT *et al.*, 2008). De acordo com Patrick *et al.* (2005), este estilo pode ser denominado de "negligência nutricional", a partir do pressuposto que a criança possui permissão para ingerir o que desejar e na quantidade que preferir, nestes casos, não são oferecidas estruturas de controle e apoio às crianças, limitando as escolhas alimentares ao que estiver disponível. Vejamos o que dizem os entrevistados:

Só que gosta...só que ela **gosta de comer** muito assim...**muita besteira, muita coisa doce, lanche, é muita coisa doce.** Principalmente chocolate, nescau com leite e açúcar, essas coisas, então já percebi que não tá fazendo bem pra ela, que tá ofendendo a ela. **Aí, às vezes, eu não deixo, ela se “malcria”, ela fica com raiva, então assim, qualquer coisinha que ela tem, ela só vê na frente comida, assim...** (E.1)

Acho que essa liberação. **Ele e a ansiedade e eu, com pena, soltei, soltei, deixei ele comer assim mesmo.** Aí agora eu to cortando devagar e mostrando a ele e ele tá entendendo e tá evitando. **Chegava os toddynhos na geladeira, botava, tirava essas coisas tudinho na sequência.** Epa, quem foi? Aí ele fica calado. Já sei que foi você. Aí agora já, biscoito... (E.6)

É, meio difícil por causa disso, **quando eu saio agora, com certeza, ele vai comer bolacha recheada, e sempre que a gente vai pra o supermercado ele sempre pega as coisinhas dele que ele mesmo escolhe.** E se eu não trouxer com certeza vai dar um jeito de comprar com o pai dele, um ajuda e o outro destrói. (E.8)

Então assim, eu acho que a escola assim, foi bom nessa parte, quando ela tava “pequeninha”, que aí como eu já dava em casa e ela comia, na escola aí que ela colocava pra comer esse tipo de comida, **mas hoje não, hoje ela já tá com opinião dela, o gosto dela então ela mesma vai escolher, e ela só tem um dia na semana que come porcária, que é a na sexta. A famosa coxinha ou empada e o guaraná que ela pede, pronto, o restante não..** (E.11)

(Fala da mãe) Refrigerante na nossa casa é proibido, é só no final de semana.
(Intervenção da filha, discordando da mãe) **Não é proibido não.**(E.13)

Justamente, estas atitudes licenciosas não podem ser admitidas nas relações entre pais e filhos, por isso, se faz necessário um equilíbrio nas trocas entre os lados envolvidos. Assim, é essencial que os pais desempenhem suas funções com foco no controle da doença e no auxílio a seus filhos. Incentivar o consumo de alimentos, a inatividade física e dar poder a seus filhos para realizarem escolhas sem estarem preparados para tal tarefa representam erros que incorrem danos à vida da criança, no futuro adulto que será e no núcleo familiar, que sofrerá as

consequências conjuntamente. O incentivo direto a comportamentos negativos é um fator que contribui para o aumento da obesidade na infância e será aprofundado na seção seguinte.

- Incentivo direto

O contexto de apresentação do alimento é algo importante para a sua aceitação e experimentação. Por exemplo, se um alimento for apresentado como recompensa para uma criança, isto aumenta a sua preferência por ele; entretanto, com o passar do tempo, isto produzirá efeito negativo sobre escolha de outros alimentos, ainda mais se esta relação for entre um alimento calórico como recompensa e a posterior introdução de alimentos saudáveis (TABACCHI *et al.*, 2007). Por isso, é importante que os pais estejam conscientes de sua influência na construção do hábito alimentar dos filhos e o seu incentivo em experimentar algo é diretamente proporcional à aceitação por parte da criança, constatados nos relatos:

[...] Domingo eles tomam (*refrigerante*), o pequeno (*filho*) não toma, mas o grande (*filho*) toma no almoço na casa dos avós, **eles sempre tomam**. O Suco de fruta todo dia ele toma em casa, e também leva o outro de caixinha (*para a escola*). [... Eles saem, porque às vezes comem papinha, eles ficam manhosos, eles querem papinha da vovó, às vezes quer suco natural, mas não tem, só tem refrigerante, a gente quer fazer uma dieta assim, aí já fico com medo, bote a verdura que ele come em casa, lá não, ela (*a avó*) afasta a verdura como se ele não gostasse e diz que “criança não gosta de verdura”... **bote a verdura, os pedaços grandes para ele vê que está comendo, não gosto de esconder não**. (E.4)

Não, a gente dá alguma coisa como recompensa, claro, porque a gente tem que incentivar. Muitas vezes ela pede comida (risos). Chocolate, ir pra o japonês...(fala do pai) Ela vai desde pequena, que a gente gosta, é um hábito que passa de pai pra filho.(E.11)

Esta atitude parental não se restringe a hábitos alimentares, mas a comportamentos adotados em geral, principalmente aqueles relacionados à obesidade como a prática de atividade física e tempo de exposição à televisão. O incentivo direto diz respeito ao estímulo ao consumo desregrado ou incorreto, bem como a abstenção de atividades e interações que proporcionam bem estar à vida da criança e melhorias ao seu estado obeso.

De fato, as mães demonstraram a todo o momento, em suas falas, a tentativa de ajudar os filhos no combate ao excesso de peso, mas, muitas vezes, acabam cedendo e até incentivando o consumo inapropriado por fatores de relacionamento e por seu uma criança. Verdadeiramente, nota-se que as entrevistadas têm receio em restringir demasiadamente a vida dos filhos em questões alimentares, principalmente, devido ao medo de causar problemas psicológicos.

Da mesma forma, na E.13 a criança participou de alguns momentos da entrevista e explicou que tipo de incentivo direto positivo recebia: “Aí essa menina (*referindo-se a pessoa que trabalhava em sua casa*) ela triturava, aí depois botava com o molho do arroz, o arroz ficava verde, fazia: (*nome da pessoa*)(*pedindo*) “arroz do Hulk!!”, eu falava quando era

pequeninha. Aí eu: (*nome da pessoa*), bota arroz do Hulk pra mim? **Que eu nem sabia que era de brócolis.**” (E.13).

O incentivo negativo também foi exposto pela filha na E.13, como pode ser observado: (*fala da criança*) **Eu aprendi a comer biscoito recheado, que eu só como um por causa dela,** que ela diz: “come um biscoito, come alguma coisa!”; (*fala da mãe*) **Ela tem que comer alguma coisa** (E.13). Ademais, apesar de em outros momentos mostrar o estímulo ao consumo de alimentos saudáveis e a prática de exercícios, E.13 demonstrou aflição em tentar alimentar sua filha de algo comum entre crianças em diferentes momentos da entrevista, incentivando-a de forma insistente em consumir produtos industrializados e sem benefícios à saúde da sua filha com excesso de peso. Esta atitude contribui para a manutenção da doença e, dependendo do estágio em que se encontra, para o seu desenvolvimento.

Nas entrevistas os mais diferentes relatos surgiram, referindo a distintos fatores de influência no aumento do peso em crianças.

Eles sempre levam de casa (*para a escola*), laranja, às vezes é abacaxi cortado, suco leva sempre, barra de cereal. Às vezes, é como eu falo, tem duas semanas que eu não to indo pra supermercado né, porque eu gosto de comprar lanche do mês todo, aí tem duas semanas que eu não fui ao supermercado, aí eu fico indo na padaria, no supermercado, antes de ir pra o colégio pra comprar lanche, aí às vezes... **Essa semana mesmo eu comprei um pippos, aí quando é nessas agonias assim e pronto, as vezes eu pego, compro é pão, assim, se for pão francês, o pequeno.** Eu tiro todo o miolo que tem dentro, boto com uma fatia de queijo, eles levam. Sempre levam de casa, eles nunca compram lanche na escola, não compram. (E.3)

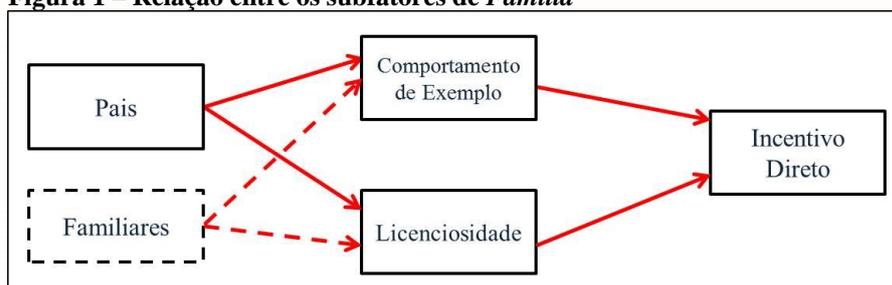
Quando ele leva recheado (*biscoito*), eu compro recheado diet. **Eu já compro diet ou então eu mando o integral, o recheio normal e o biscoito normal ele não tá comendo não,** quando come é o integral e quando recheado o diet.(E.9)

As crianças replicam as escolhas alimentares dos seus pais, principalmente, na primeira infância, e são eles, os pais, que controlam os ambientes alimentares dos filhos, escolhendo quais alimentos serão comprados, preparados e oferecidos. Eles relatam que querem que seus filhos consumam alimentos saudáveis e bebidas nutritivas, mas precisam perceber que possuem os fatores chaves para alcançar isso: o modelo dos pais, a ingestão dos pais e a disponibilidade de alimentos em casa, os quais são associados ao consumo infantil (HARRIS; RAMSEY, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na análise dos resultados, pode-se compreender que há uma relação de influência entre os subfatores de cada categoria, de forma que estes contribuem para o desenvolvimento do subfator seguinte. A relação encontrada entre os subfatores que formam o fator *Família* pode ser observada na Figura 1.

Figura 1 – Relação entre os subfatores de *Família*



Fonte: Elaboração própria (2015).

No fator *Família*, o subfator preponderante e iniciador do processo de influência é *Pais*, pois, além de seu papel primordial no combate a obesidade infantil, eles são responsáveis pelos filhos e, assim, permitem ou proíbem comportamentos não saudáveis (estas ações de controle referem-se à *Licenciosidade*). Nesse contexto, pode-se inserir a presença e influência de outros familiares na realidade estudada, como avós e tios (as), destacando sua importância, mas justificando que não foram contemplados nas análises por uma questão de foco do escopo da pesquisa. Corroborando para adoção de hábitos incorretos ou corretos, dependendo das ações e escolhas feitas pelos pais, estão os *Comportamentos de exemplo*, nos quais os pais são referência para os filhos que irão replicar os comportamentos observados no ambiente doméstico e em interação com o social para obter uma vida saudável. Esses dois subfatores associados vão determinar os comportamentos adotados pelas crianças, caracterizando-se como um *Incentivo direto* a práticas saudáveis ou não, neste subfator também são consideradas ações de estímulo ao consumo incorreto, desempenhadas pelos pais com relação a práticas físicas, interacionais e alimentares.

Assim, marketing social pode ajudar na transformação dos hábitos incorretos que tem ocasionado o crescimento no índice de crianças obesas no Brasil, munindo-se das informações para criar meio de intervir no ambiente social para a mudança. As ações de marketing social podem ser mais eficientes mediante planejamento que considere as cadeias de relações entre os fatores e subfatores de contribuição evidenciados no estudo. Por fim, destaca-se a relevância das relações presentes entre os fatores e os subfatores para a elaboração de políticas e ações de combates à obesidade na infância, indicando a propagação de programas fundamentados no *Benchmark Criteria* identificados e disseminados por Andreasen (2002) como pontos de referência para uma atuação eficaz para uma abordagem de marketing social.

Como limitações, pode-se citar o tamanho da amostra e restrição apenas a crianças com sobrepeso. Recomenda-se realizar estudos quantitativos e focados na dimensão Macroambiental.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fátima Ribeiro de; FERREIRA, Joaquim Armando. Obesidade infantil: a mediação parental do uso dos media. **Psychologica**, p. 237-258. 2010.

BAKER, Stacey Menzel; GENTRY, James W.; RITTENBURG, Terri L. Building understanding of the domain of consumer vulnerability. **Journal of Macromarketing**, v. 25, n. 2, p. 128-139, 2005.

BARDIN, Laurence. **Análisis de contenido**. Ediciones Akal, 1986.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Zahar, 2008.

BIRCH, Leann L.; FISHER, Jennifer A. Appetite and eating behavior in children. **Pediatric Clinics of North America**, v. 42, n. 4, p. 931-953, 1995.

BIROSCAK, Brian J. et al. Assessment of social marketing education, training, and application in public health settings. **International Review on Public and Nonprofit Marketing**, v. 11, n. 2, p. 145-160, 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em: 9 Nov. 2012

CROUCH, M.; MCKENZIE, H. The Logic of Small Samples in Interview-Based Qualitative Research. **Social Science Information**, Vol. 45, No. 4, 2006, 483–499.

DECKELBAUM, Richard J.; WILLIAMS, Christine L.. Childhood Obesity: The Health Issue. **Obesity Research**, v. 9, p.239-243, 4 nov. 2001.

DEHGHAN, Mahshid; AKHTAR-DANESH, Noori; MERCHANT, Anwar T. Childhood obesity, prevalence and prevention. **Nutrition Journal**. 02 set. 2005.

EVANS, W. Douglas et al. Social Marketing as a Childhood Obesity Prevention Strategy. **Obesity A Research Journal**, 2010.

FOGELHOLM, M et al. Parent - child relationship of physical activity patterns and obesity. **International Journal Of Obesity**, p. 1262-1268. 1999.

GAHAGAN, Sheila. Child and adolescent obesity. **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care**, v. 34, n. 1, p. 6-43, 2004.

GORTMAKER, Steven L. et al. Changing the future of obesity: science, policy, and action. **The Lancet**, v. 378, n. 9793, p. 838-847, 2011.

HASTINGS, Gerard. **Social Marketing: Why should the Devil have all the best tunes?**. E. S.I: Butterworth-heinemann,, 2007. 392 p.

HUBBS-TAIT, L., KENNEDY, T. S., PAGE, M. C., TOPHAM, G. L., & HARRIST, A. W. (2008). Parental feeding practices predict authoritative, authoritarian, and permissive parenting styles. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 108, n. 7, p. 1154-1161, 2008.

KAPETANAKI, Ariadne Beatrice; BRENNAN, David Ross; CARAHER, Martin. Social marketing and healthy eating: findings from young people in Greece. **International Review on Public and Nonprofit Marketing**, v. 11, n. 2, p. 161-180, 2014.

KOTLER, Philip; ZALTMAN, Gerald. Social Marketing: An Approach to Planned Social Change. **Journal of Marketing**, v. 35, n. 3, p.3-12, jul. 1971.

KUMANYIKA, Shiriki K. Environmental influences on childhood obesity: ethnic and cultural influences in context. **Physiology & Behavior**, v. 94, n. 1, p. 61-70, 2008.

LAYTON, Roger A.; GROSSBART, Sanford. Macromarketing: Past, present, and possible future. **Journal of Macromarketing**, v. 26, n. 2, p. 193-213, 2006.

LEFEBVRE, R. Craig; FLORA, June A. Social marketing and public health intervention. **Health Education & Behavior**, v. 15, n. 3, p. 299-315, 1988.

LOBSTEIN, Tim; BAUR, Louise; UAUY, Ricardo. Obesity in children and young people: a crisis in public health. **Obesity reviews**, v. 5, n. s1, p. 4-85, 2004.

LUDWIG, David S.; PETERSON, Karen E.; GORTMAKER, Steven L. Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. **The Lancet**, v. 357, n. 9255, p. 505-508, 2001.

MCNEAL, James U. et al. **Children as consumers of commercial and social products**. Washington, DC: Pan American Health Organization, 2000.

MURRAY, Robert; BATTISTA, Michelle. Managing the Risk of Childhood Overweight and Obesity in Primary Care Practice. **Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care**, v. 39, n. 6, p. 146-165, 2009.

ORNELAS, E. M. et al. Childhood obesity and its cardiovascular implications: a current view. **J. Morphol**, v. 31, n. 1, p. 1-5, 2014.

PATRICK, H., NICKLAS, T. A., HUGHES, S. O., & MORALES, M. (2005). The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. **Appetite**, v. 44, n. 2, p. 243-249, 2005.

PETERSEN, Jakob. **Social marketing and public health**. 2009. Tese de Doutorado. UCL (University College London).

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Trad. Ananyr Porto Fajardo. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

QUAIOTI, Teresa Cristina Bolzan; ALMEIDA, Sebastião de Sousa. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que

contribuem para a obesidade. **Psicologia USP**, v. 17, n. 4, p. 193-211, 2006.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re) construção de uma trajetória. **Alea: Estudos Neolatinos**, v. 7, n. 2, p. 305-322, 2005.

SILVA, Anielson Barbosa; GODOI, Cristiane Kleinübing; BANDEIRA-DE-MELO, Rodrigo. **Pesquisa Qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos**. 2 ed. São Paulo. Saraiva. 2010.

SPEISER, Phyllis W. et al. CONSENSUS STATEMENT: Childhood Obesity. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, p. 1871-1887. março. 2005.

TABACCHI, Garden et al. A review of the literature and a new classification of the early determinants of childhood obesity: from pregnancy to the first years of life. **Nutrition Research**, v. 27, n. 10, p. 587-604, 2007.

VIGITEL - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2015.

WITKOWSKI, Terrence H. Food marketing and obesity in developing countries: analysis, ethics, and public policy. **Journal of Macromarketing**, v. 27, n. 2, p. 126-137, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. World Health Organization, 2000