



RAE - Revista de Administração de Empresas

ISSN: 0034-7590

rae@fgv.br

Fundação Getulio Vargas

Brasil

DOURADO MARTINS, OLIVA MARIA; FINISTERRA DO PAÇO, ARMINDA MARIA; WAGNER  
MAINARDES, EMERSON; GOUVEIA RODRIGUES, RICARDO  
O MARKETING SOCIAL E A PROMOÇÃO DE MUDANÇAS ESTRUTURAIS NO ALEITAMENTO  
MATERNO

RAE - Revista de Administração de Empresas, vol. 54, núm. 4, julio-agosto, 2014, pp. 370-380  
Fundação Getulio Vargas  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=155131348006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# ARTIGOS

Recebido em 12.12.2012. Aprovado em 01.07.2013

Avaliado pelo sistema *double blind review*. Editor Científico: Dario de Oliveira Lima Filho

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020140403>

## O MARKETING SOCIAL E A PROMOÇÃO DE MUDANÇAS ESTRUTURAIS NO ALEITAMENTO MATERNO

*Social marketing and the promotion of structural changes on breastfeeding*

*Marketing social y la promoción de cambios estructurales en el lactancia materna*

### RESUMO

Para avaliar as implicações práticas em relação ao comportamento do aleitamento materno, relativamente à dimensão dos problemas estruturais no âmbito do marketing social, foi desenvolvida uma investigação qualitativa exploratória, fundamentada na perspectiva do Modelo Ecológico Social (Social Ecological Model – SEM), por meio de entrevistas em profundidade com consultoras e conselheiras de lactação em Portugal. O conteúdo dessas entrevistas revelou algumas das principais barreiras ao aleitamento materno, no que respeita aos problemas estruturais e no âmbito do marketing social.

**PALAVRAS-CHAVE** | Marketing social, comportamento do aleitamento materno, barreiras, modelo ecológico social, mudanças estruturais.

### ABSTRACT

To assess the practical implications in relation to the breastfeeding behavior, regarding the dimension of the structural problems in the framework of social marketing, a qualitative exploratory research based on the Social Ecological Model (SEM) was developed, through in-depth interviews with lactation counselors and consultants in Portugal. The content of these interviews revealed some of the key barriers to breastfeeding behavior in the dimension of the structural problems and in the context of social marketing.

**KEYWORDS** | Social marketing, breastfeeding behavior, barriers, social ecological model, structural changes.

### RESUMEN

Para evaluar las implicaciones prácticas con relación al comportamiento de la lactancia materna, relativa a la dimensión de los problemas estructurales en el ámbito del marketing social, fue desarrollada una investigación cualitativa exploratoria fundamentada en la perspectiva del Modelo Ecológico Social (Social Ecological Model – SEM), por medio de entrevistas de profundidad con consultoras y consejeras de lactancia en Portugal. El contenido de estas entrevistas reveló algunas de las principales barreras de la lactancia materna, en lo que respecta a los problemas estructurales y en el ámbito del marketing social.

**PALABRAS-CLAVE** | Marketing social, comportamiento del amamantamiento materno, barreras, modelo ecológico social, cambios estructurales.

#### OLIVA MARIA DOURADO MARTINS

oliva.martins@gmail.com

Professora do Instituto de Estudos Superiores de Fafe, Fafe – Portugal

#### ARMINDA MARIA FINISTERRA DO PAÇO

apaco@ubi.pt

Professora do Departamento de Gestão e Economia da Universidade, Beira Interior, Covilhã – Portugal

#### EMERSON WAGNER MAINARDES

emerson@fucape.br

Professor do Programa de Pós-graduação em Administração, FUCEPE Business School, Vitória, ES – Brasil

#### RICARDO GOUVEIA RODRIGUES

rgrodrigues@ubi.pt

Professor do Departamento de Gestão e Economia da Universidade, Beira Interior, Covilhã – Portugal

## INTRODUÇÃO

O comportamento do aleitamento materno é um ato natural de prover o alimento, rodeado de emoção e afeto entre a mãe e a criança (Díaz-Meneses, 2009), que gera benefícios para a saúde ao longo de toda a vida dos indivíduos envolvidos, mãe e filho, diminuindo, assim, os custos do Serviço Nacional de Saúde. É, ainda, um ato favorável e amigo do ambiente (Pina & Volpato, 2009). Apesar de a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendar universalmente o aleitamento materno, salvo algumas restrições (World Health Organization [Who], 1981), a sua prevalência está muito aquém dessa recomendação; segundo a *Global Strategy for Infant e Young Child* (Who, 2003), apenas 35% das crianças em todo o mundo eram alimentadas exclusivamente pelo aleitamento materno e apenas durante os primeiros quatro meses de vida. Apesar de a taxa de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança ter crescido, em alguns países, em até 20%, ou mesmo 50%, como no Camboja, em nível mundial, tal percentagem é mantida abaixo dos 35% (Who, 2010).

Coerentemente com esses dados, de acordo com o “Registro do Aleitamento Materno” de 2013, da Direção Geral da Saúde (DGS), em Portugal, apenas 50% das crianças foram alimentadas exclusivamente pelo leite materno até os três meses. A taxa de adoção dessa prática nas maternidades encontra-se acima dos 98%, referindo-se 74,5% ao aleitamento materno em exclusivo, sem nenhuma complementação. Os obstáculos começam a surgir após a alta da maternidade, denotando-se um decréscimo da taxa para 65,1% até os 30/50 dias de vida da criança, 50,2% aos 91 dias e 22,4% aos 150 dias (Orfao, Santos, & Magalhães, 2013).

Tratando-se de um comportamento voluntário, benéfico para o indivíduo e para a sociedade (Andreasen, 2003), o marketing social pode utilizar as mesmas ferramentas do marketing comercial, desenho, implementação e controle de programas (Kotler & Lee, 2011), para auxiliar os indivíduos na decisão (Kotler, 1972) e ajudar a ultrapassar os obstáculos que dificultam o comportamento na sociedade (Kotler & Levy, 1969; Kotler & Zaltman, 1971).

Por ser cognitivo (Ajzen, 1991), o comportamento pode ser analisado sob a perspectiva das teorias cognitivas, existindo três pressupostos transversais a essas teorias: (i) o que os indivíduos pensam afeta a forma de agir (comportamento); (ii) o conhecimento é necessário, mas não é suficiente para produzir mudanças de comportamento; (iii) as percepções, motivações, habilidades e o ambiente social são influências importantes para o comportamento (National Cancer Institute [NCI], 2005). Além disso, segundo Glanz e Bishop (2010), quando as

intervenções de promoção no âmbito da saúde são baseadas em teorias do foro das ciências sociais e comportamentais, os resultados têm sido mais eficazes do que as intervenções que não possuem essa base teórica.

Apesar de ser cognitivo, há autores do marketing social que defendem a promoção das mudanças em duas dimensões paralelas, complementares e sequenciais: a dimensão do meio envolvente em que este se encontra inserido, no âmbito estrutural e a dimensão do indivíduo. (Wymer, 2011). Embora a promoção da mudança de comportamento ocorra principalmente no nível do indivíduo, é importante considerar a comunidade e o sistema organizacional onde este se encontra inserido, uma vez que mudanças nos fatores de influência nesses níveis podem ativar ou reforçar alterações no comportamento individual (Gregson et al, 2001).

Nesse mesmo sentido, o *Department of Health and Human Services*, do *National Institute of Health* dos Estados Unidos da América, defende, em seu guia “*Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*”, que as estratégias para a mudança de comportamento no indivíduo podem refletir mudanças no ambiente, assim como as estratégias para a mudança de fatores existentes no meio envolvente podem indiretamente conduzir a mudanças no indivíduo (NCI, 2005). Pode-se, então, sugerir que as perspectivas teóricas avaliem os múltiplos determinantes do comportamento e considerar os múltiplos níveis de influência (Glanz & Bishop, 2010), justificando-se, assim, que uma investigação no âmbito dos problemas estruturais, relativa ao comportamento do aleitamento materno, possa contribuir para a promoção de mudanças comportamentais e, consequentemente, ser um contributo importante para a academia e para a sociedade.

Para investigar a promoção da mudança de comportamento da sociedade no âmbito do marketing social (Kotler & Levy, 1969; Kotler & Zaltman, 1971), esta pesquisa esteve fundamentada nas implicações práticas dos problemas estruturais e foi levantada a seguinte questão: Quais são as principais implicações práticas na dimensão dos problemas estruturais no âmbito do marketing social que podem ser utilizadas pelos programas de promoção da saúde, a fim de favorecer a prevalência do comportamento do aleitamento materno?

Para responder a essa questão, foi desenvolvida uma investigação qualitativa exploratória realizada por meio de entrevistas em profundidade com defensores do aleitamento materno em Portugal (profissionais de saúde, consultoras e conselheiras de lactação), visando identificar as principais barreiras estruturais que dificultam a amamentação e promovem a substituição do leite materno. O objetivo foi avaliar as implicações práticas em relação ao comportamento do aleitamento

materno na dimensão dos problemas estruturais e no âmbito do marketing social.

Este trabalho está estruturado da seguinte forma: apresenta-se uma introdução, seguida da fundamentação teórica da investigação baseada na perspectiva do Modelo Ecológico Social; depois, é apresentada a metodologia da investigação, a discussão dos resultados, as considerações finais e, por fim, as implicações práticas para o desenvolvimento de um programa de marketing social.

## O MARKETING SOCIAL E A PROMOÇÃO DE MUDANÇAS ESTRUTURAIS

Muitas das investigações acerca de teorias sobre a mudança de comportamento foram desenvolvidas no âmbito do marketing social; aliás, o marketing social tem sido um grande aliado na busca de soluções de alteração dos comportamentos para a resolução de problemas no campo da saúde (Helmig & Thaler, 2010); esse fato pode ser comprovado pelo sucesso obtido em algumas campanhas de sensibilização, realizadas no âmbito do marketing social (Peattie & Peattie, 2009).

Apesar do sucesso obtido, segundo Wymer (2011), o marketing social pode ser muito mais eficaz e lograr melhores resultados sempre que promover mudanças estruturais no meio envolvente, diminuindo ou removendo as barreiras ambientais existentes, antes de promover mudanças comportamentais no indivíduo. O autor fundamentou esse ponto de vista ao explicar que a mudança comportamental é um modelo hierárquico, sendo necessário ultrapassar as barreiras dos níveis antecessores antes dos níveis sucessores; assim, a sugestão passa por reduzir ou eliminar as barreiras do meio envolvente, relacionadas ao público-alvo do marketing social; com isso, o autor defendeu a ideia de que focar exclusivamente as barreiras individuais pode reduzir a eficácia e os resultados do marketing social.

Nesse mesmo sentido, Smith (1998) identificou duas esferas de ação inseridas no âmbito do marketing social: a primeira esfera, que o autor denominou *advocacy*, envolve a abordagem das mudanças estruturais necessárias para favorecer o comportamento; a segunda esfera, que o autor denominou *advertising*, envolve a abordagem das mudanças comportamentais do indivíduo. Complementando essa visão, Andreasen (2006) reconheceu que educação, marketing social e regulamentação são três âmbitos não antagônicos que desempenham um papel muito significativo na influência para a promoção da mudança de comportamento.

Numa revisão da literatura para a compreensão da mudança de comportamento, há alguns construtos e questões que são

transversais a praticamente a todos os estudos: a influência do meio envolvente, e o pressuposto de que a mudança de comportamento é um processo de múltiplos níveis; essas são duas das discussões evidenciadas na teoria. (Glanz & Bishop, 2010).

Para avaliar as implicações práticas na dimensão dos problemas estruturais do aleitamento materno no âmbito do marketing social e utilizá-las nos programas de promoção da saúde, esta investigação esteve fundamentada em dois pressupostos: (i) para ser mais eficaz, o marketing social deve promover mudanças estruturais antes de promover mudanças comportamentais (Wymer, 2011); (ii) há dois fatores relevantes que atravessam toda a teoria do comportamento e da mudança de comportamento: meio envolvente e múltiplos níveis de influência (Glanz & Bishop, 2010).

Esta investigação foi, assim, fundamentada na perspectiva do Modelo Ecológico Social (*Social Ecological Model*), um modelo multinível que defende que o comportamento do indivíduo afeta e é afetado por cinco dimensões de influência: a intrapessoal; a interpessoal; a organizacional ou institucional; a comunitária e a política-estrutural (MacLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988). As dimensões encontram-se especificadas no tópico seguinte.

### Níveis de influência na perspectiva do Modelo Ecológico Social

A dimensão intrapessoal está relacionada à dimensão dos fatores associados às características individuais de influência, como: conhecimento, atitude, crenças e traços de personalidade (MacLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988). Pode-se dizer que o processo de mudança de comportamento envolve sempre a dimensão cognitiva do indivíduo (Corbett, 2001). A intenção (Meedya, Fahy, & Kable, 2010), o conhecimento, a atitude, as crenças (Ajzen, 1991, 2011; Ajzen & Fishbein, 2005; Hamilton, Daniels, White, Murray, & Walsh, 2011; entre outros), a competência e a autoeficácia (Tewell, 2012) são fatores de influência que se enquadram na primeira dimensão da perspectiva do Modelo Ecológico Social: a dimensão intrapessoal.

Para a análise do comportamento do aleitamento materno, é necessário considerar que as informações disponíveis são importantes, mas não são suficientes para promover mudança no indivíduo (Martins, Paço, & Rodrigues, 2013; Tewell, 2012); além disso, o que o indivíduo pensa e as suas percepções, motivações e habilidades, também são fatores relevantes de influência no comportamento, tanto quanto o ambiente social em que está inserido (NCI, 2005).

A dimensão interpessoal diz respeito aos fatores relacionados com os processos interpessoais e com os grupos pri-

mários (família, colegas, redes sociais, associações) que fornecem identidade social e definição do papel do indivíduo; isto é, essa dimensão relaciona-se com a identidade do indivíduo e o seu papel na sociedade (MacLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988). Blum, McNeely e Nonnemaker (2002) identificaram três subgrupos importantes na esfera interpessoal dos adolescentes: a escola, a família e os colegas. Especificamente no comportamento do aleitamento materno, o suporte social foi ressaltado como fator significativo (Meedya, Fahy, & Kable, 2010).

Utilizando os diversos níveis do Modelo Ecológico Social, Tewell (2012) arguiu que a falta de suporte social, principalmente por parte dos profissionais de saúde, das instituições hospitalares e dos aconselhamentos médicos inconsistentes, pode ser uma significativa barreira estrutural. Diversos agentes também foram considerados na influência interpessoal, tendo sido salientada a importância do companheiro da mãe ou pai da criança, das amigas, das avós e dos profissionais de saúde (Martins, Paço, & Rodrigues, 2012, 2013; Tewell, 2012).

A dimensão organizacional ou institucional diz respeito aos fatores relacionados com as regras, regulamentos, políticas e estruturas informais (como os locais de trabalho, escolas, grupos religiosos) (MacLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988). As organizações são peças integrantes do ambiente social e físico, e exercem influência nas escolhas dos indivíduos; normas, regulamentos, políticas e estruturas informais, assim como o posicionamento das empresas e os contratos de trabalho, são fatores relevantes de influência (Committee on Health and Behavior [CHB], 2001).

A dimensão comunitária diz respeito aos fatores relacionados com as redes sociais, as normas ou padrões da comunidade, que restringem ou promovem o comportamento (MacLeroy, Bibeau, Steckler e Glanz, 1988). Um exemplo de barreira estrutural associada à dimensão comunitária é a distribuição gratuita do leite artificial (fórmula), que exerce influência negativa sobre o comportamento (Tewell, 2012) porque promove a diminuição da adoção e da prevalência do aleitamento materno (Kaplan & Graff, 2008). Para reverter a situação, torna-se necessário que a sociedade em geral tenha consciência e disponibilidade para mudança, e que considere o comportamento em questão uma prioridade (Panter-Brick, Clarke, Lomas, Pinder, & Lindsay, 2006).

A dimensão político-estrutural é a dos fatores relacionados com o sistema, com as políticas e as leis que regulam ou apoiam o comportamento desejado (MacLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988), quer no nível organizacional, quer no nível individual. As políticas abrangem mais do que leis e regulação porque incluem, por exemplo, as diretrizes para a educação, que, por sua vez, influenciam todo o sistema (Gregson et al,

2001). Segundo os autores, as estratégias públicas, declarações de missões organizacionais, artigos científicos de posicionamento e normas da indústria, são também exemplos dessa dimensão política estrutural.

Para além das medidas específicas da mudança comportamental, um programa de marketing social deve incluir mudanças estruturais (Wymer, 2011). As estratégias de intervenção devem dirigir a atenção à forma e ao conteúdo das mensagens na área da saúde (Panter-Brick, Clarke, Lomas, Pinder, & Lindsay, 2006), principalmente quando os indivíduos têm dificuldades para superar as influências ambientais negativas (Gregson et al, 2001). Justifica-se, assim, o desenvolvimento de uma investigação no âmbito do marketing social que seja centrada nas mudanças estruturais, mais especificamente nas três últimas dimensões referidas por MacLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz (1988): organizacional ou institucional; comunitária e política-estrutural.

## METODOLOGIA

Para examinar as diversas dimensões no âmbito do marketing social, objetivando avaliar as barreiras estruturais que dificultam a amamentação e promovem a substituição do leite materno, a metodologia identificada como adequada foi o desenvolvimento uma investigação qualitativa exploratória. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista individual em profundidade (com recurso de gravação de áudio); e o instrumento foi um roteiro de pesquisa flexível, semiestruturado, com perguntas abertas ou semiabertas, de modo a permitir esclarecimentos, inclusões, exclusões ou alterações das perguntas do roteiro, mesmo durante a realização das entrevistas (Hair, Babin, Money, & Samouel, 2005; Rúdio, 1986; Severino, 2008; Vergara, 2009).

Para descrever e explicar como o meio envolvente interfere no comportamento, o roteiro de pesquisa foi fundamentado na literatura e no Modelo Ecológico Social (MacLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988), e definiu, como objetivo desta investigação, identificar as principais barreiras estruturais que dificultam a amamentação e promovem a substituição do leite materno.

Para identificar as ditas barreiras estruturais no âmbito do marketing social, foram formuladas perguntas sobre quem influencia o comportamento e de que forma o faz. Além disso, foram formuladas perguntas específicas sobre a participação dos profissionais de saúde, do Sistema Nacional de Saúde, da legislação, do Governo, das entidades empregadoras e da sociedade. Antes de ser utilizado, o roteiro foi validado por dois

profissionais da área de Marketing e um profissional da área médica, e também foi realizado um pré-teste.

Estabeleceu-se que o perfil da unidade de análise deveria ser imparcial e que também seria apropriado que o indivíduo não estivesse emocionalmente envolvido com o fenômeno, a fim de fornecer informações independentes do processo de decisão. A mãe e os indivíduos à sua volta foram, assim, excluídos do perfil de amostra para esta investigação. Considerou-se, ainda, adequado que os dados representassem uma perspectiva teórica e prática do comportamento. Por isso, os indivíduos envolvidos com a proteção, promoção e suporte ao comportamento preencheriam os critérios do perfil da unidade de análise escolhida, pelo que se optou por profissionais de saúde, consultores e conselheiros de lactação, para participar das entrevistas.

Para identificar quem seriam as pessoas mais adequadas para participar desse tipo de análise, a pesquisa utilizou a técnica bola de neve (*snowball*). Essa técnica pressupõe que os primeiros entrevistados sejam identificados, por exemplo, por terem o seu trabalho referenciado e serem confiáveis na academia ou na sociedade; os entrevistados seguintes seriam sempre identificados pelos seus antecessores (Vergara, 2009).

A literatura estima que 25 entrevistas em profundidade sejam suficientes para uma investigação qualitativa (Hair, Babin, Money, & Samouel, 2005; Vergara, 2009), contudo, em universos restritos, como é o caso do aleitamento materno, essa mesma literatura considera que um número menor possa ser

representativo (Vergara, 2009). Foram realizadas 10 entrevistas em profundidade entre os meses de abril e maio de 2010, em Portugal, em que as duas primeiras entrevistadas, uma médica e uma enfermeira, recomendaram as duas seguintes, e assim sucessivamente. A amostra final ficou constituída por 10 mulheres, todas conselheiras ou consultoras de lactação, em que oito tinham atividades profissionais no âmbito do sistema nacional público de saúde, duas médicas e seis enfermeiras, e as outras duas, à margem do setor público de saúde, eram psicólogas.

A técnica utilizada para a análise dos dados foi a análise de conteúdo, que consiste na decomposição sistemática e codificação das ideias do texto, em que a frase é a unidade de análise (Neves & Morais, 2000), por meio das palavras ou das expressões, com o objetivo de descrever indicadores que permitam desenvolver inferências.

Com vista a alcançar o objetivo da investigação, a codificação foi estabelecida de modo a permitir a identificação das barreiras estruturais ao aleitamento materno, ficando a análise de conteúdo dividida em categorias previamente designadas pela literatura e enquadradas em três dimensões estruturais do Modelo Ecológico Social: organizacional, comunitária e política-estrutural. Essas categorias foram subdivididas em sete subcategorias, identificadas como barreiras estruturais ao aleitamento materno, e agrupadas nas respectivas dimensões, sendo: uma no nível das instituições, três no âmbito das dimensões comunitárias e as outras três como políticas estruturais, conforme se pode observar no Quadro 1.

Quadro 1. Categorias e subcategorias da análise de conteúdo fundamentadas nas dimensões do Modelo Ecológico Social

Categoria	Subcategoria	Unidade de Análise ou de Registro	Unidade de Contexto
Dimensão organizacional ou institucional	Suporte do aleitamento materno no âmbito das empresas	Empresa(s) (local de trabalho, contrato/mercado de trabalho e questões laborais)	Influência exercida no nível das organizações ou empresas
Dimensão comunitária	Cultura de aceitabilidade social (da substituição)	Leite (artificial/fórmula)	Influência da sociedade em relação à aceitabilidade do comportamento (substituição)
	Suporte por parte das pessoas à volta da mãe	Pai ou companheiro, familiares e amigos	Influência das pessoas à volta da mãe
	Suporte por parte dos profissionais de saúde	Médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde	Influência dos profissionais de saúde
Dimensão político-estrutural	Legislação no âmbito das leis laborais	Leis laborais	Influência da legislação laboral
	Regulamentação no âmbito do marketing dos substitutos	Marketing (da substituição)	Influência do marketing (da substituição)
	Políticas e estratégias públicas de saúde que (não) priorizem o aleitamento materno	Governo (políticas públicas; estratégias de saúde)	Influência das políticas públicas e estratégias de saúde



As cinco primeiras entrevistas foram transcritas, sendo as restantes analisadas diretamente sobre os ficheiros de áudio, opção também permitida no *software* utilizado na presente investigação (Atlas TI, 2010).

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Entre as mudanças mais difíceis de alcançar, talvez estejam as político-estruturais, porque exigem que sejam ultrapassadas diversas etapas até que os objetivos finais sejam atingidos; educação pública, envolvimento de múltiplos decisores (políticos, de educação etc.) ou desenvolvimento de negociações delicadas podem ser alguns dos componentes das múltiplas fases do plano de marketing social, sempre considerando os costumes e as tradições existentes no meio envolvente (Gregson et al, 2001).

Em termos de políticas e estratégias públicas de saúde, há que dar alguma prioridade em relação à saúde reprodutiva, e especificamente em relação ao aleitamento materno, para se obter melhores resultados, conforme evidenciaram essas passagens das entrevistas: “Se o governo poderia contribuir? Com certeza! Colocando isso como uma política de saúde pública prioritária... Difundindo orientações que fossem realmente aceites e trabalháveis, e que fossem monitorizadas; e que se aceitasse como norma o aleitamento materno”.

Segundo o conteúdo das entrevistas, as políticas e estratégias públicas de educação também devem inserir componentes que favoreçam o aleitamento materno, a fim de promover uma cultura de aceitabilidade social da amamentação, como relatou uma entrevistada: “É tão importante a ideia que a sociedade faz do aleitamento materno... E se favorece ou não o aleitamento materno; num sítio onde as crianças veem amamentar... Não têm esse tipo de questões, não têm esse tipo de dúvidas, porque para eles a alimentação dos bebês é o leite materno; não é outra coisa”. Segundo outra entrevistada: “Há também as ações de formação... O Governo... Deve incluir na formação de todos os professores e educadores de infância um mínimo de horas de aleitamento materno; e mais, na perspetiva social...”. Por fim, faz-se referência a outra passagem: “[...] é muito importante educar desde cedo”.

A legislação que envolve a proteção do comportamento só o protege parcialmente, uma vez que o aleitamento materno em exclusivo é recomendado para os seis primeiros meses de vida da criança, e a legislação prevê apenas quatro meses de licença-maternidade com pagamento integral da remuneração da mãe; é possível ser ampliada, porém com redução dessa remuneração, comprometendo a prevalência exclusiva até os seis meses sempre que a mãe não puder abdicar de uma parte

dos seus rendimentos. Houve uma entrevistada que arguiu que a legislação protege a mãe, mas “não tanto quando devia! [...] nossa legislação não é má [...] e tenta proteger a mãe; a tentativa é honesta e meritória; fica é aquém das minhas expectativas; [...] nenhuma licença inferior a seis meses, com o pagamento a 100%, faz sentido! E isto é um ponto incontornável!”.

Ao contrário do aleitamento em exclusivo, para a continuação do aleitamento materno complementado, há uma lei que o protege, a Lei da Amamentação. De acordo com as entrevistas realizadas, porém, a legislação por si só não é suficientemente eficaz; a falta de cumprimento da lei e a falta de fiscalização comprometem a proteção. Entre as diversas passagens das entrevistas, há uma que deixa bem clara essa distinção: “Uma coisa é a lei; outra é a aplicação”.

Em termos de fiscalização, a legislação de proteção do marketing da substituição é muito permissiva em relação às transgressões ao Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Aleitamento Materno, uma vez que, ainda que sejam denunciadas, as empresas pagam uma multa infinitamente pequena em relação aos lucros que resultam da substituição. Uma entrevistada defendeu que “atualmente temos o marketing difundindo o aleitamento artificial na televisão [...] já está legislado! E não há como contornar! Ou seja, nós podemos fazer queixa mas depois, nada acontece para a empresa”. Sem consequências que inibam o uso indiscriminado da fórmula, o leite artificial apresenta-se como um substituto perfeito do leite materno mesmo quando não indicado, comprometendo a prevalência do aleitamento materno.

Gregson et al (2001) sugeriram alguns indicadores para avaliar a esfera de influência da dimensão político-estrutural num plano de marketing social; para avaliar as teorias do processo de mudança de opinião pública, podem ser consideradas: (i) a promoção das mudanças individuais de contexto, percepção da realidade e opiniões individuais; (ii) a promoção das mudanças coletivas de opinião pública, conhecimento mútuo e contexto de grupo e funções; (iii) a promoção de políticas e de legitimidade e ligações com o governo; (iv) as transações de convergência de todos os setores da sociedade. Por sua vez, para avaliar as teorias do processo de mudança política, podem ser consideradas: (i) a divulgação realizada com os decisores políticos, guardiões e constituintes; (ii) a elaboração de documentos de política; (iii) a adoção de políticas. E, para avaliar as teorias da mudança, podem ser consideradas: (i) a formação de grupos na comunidade, (ii) as organizações comunitárias, criando oportunidades, e convocando e educando as partes interessadas em termos de educação pública.

Segundo os autores, um sistema de monitoramento para medidas de processo de longo prazo na mudança política pode

ser útil também para analisar quem é o alvo dos esforços ou que mensagens são enfatizadas; e pode ser melhor descrito usando narrativas de estudo de caso que viabilizem captar as alterações mais sutis das características distintivas de qualificação do ambiente político.

Há que considerar também as barreiras estruturais relacionadas com a comunidade, que visam à promoção e ao suporte do comportamento, e que também dificultam a prevalência, como dito por uma entrevistada: “Agora, nesta altura do campeonato... Se o Governo quisesse favorecer ao aleitamento materno [...] teria que ir por aí: um código laboral que fosse flexível”.

A falta de locais apropriados para a amamentação e a falta de creche próxima do local de trabalho da mãe também dificultam o aleitamento materno, conforme dito nessa passagem: “Desde as creches que não têm um local onde a mãe possa amamentar antes de deixar o seu filho, aos locais de trabalho [...] não existe um local onde a mãe possa extrair o leite”. Outro fator desfavorável em relação à comunidade e que torna “aceitável” a substituição é a sinalização dos espaços destinados à amamentação; uma entrevistada disse que a sinalização normalmente é inadequada e associada à substituição, e citou como exemplo a imagem de uma chupeta. Outro exemplo de associação inadequada é “a imagem do bebê Nestlé”; esta, conforme relatado por várias entrevistadas, vai levar algum tempo para ser alterada.

Na perspectiva dos profissionais de saúde, uma entrevistada acrescentou: “Há pouca percepção da importância do aleitamento materno” e sugeriu o envolvimento do Governo e das ordens dos diversos profissionais para alterar isso. Outro ponto importante, em termos de profissionais de saúde, é o fácil acesso à substituição: “Se vai ao médico... Ah! Não, leva já aqui a receitinha, e se tiver problemas [...] passa na farmácia e compra! Já não é a primeira vez que eu tive aqui pessoas que estavam interessadas em amamentar [...] saíam de cá a amamentar, mas no dia da alta o médico passava logo a receita para a lata do leite”. Aliado a isso, há que considerar o fato de ser permitida a substituição mesmo desvinculada de uma recomendação médica, como demonstra esta passagem: “Aqueles primeiros dias após a saída da maternidade [...] não têm apoio dos profissionais de saúde [...] à mais pequena dificuldade vai à lata do leite”. Por outro lado, existe também a referência na literatura de que a oferta de amostras dos produtos substitutos, proibida por legislação internacional, foi relatada como favorável à diminuição da adoção e da prevalência do aleitamento materno (Koplan & Graff, 2008).

É preciso que a sociedade em geral esteja consciente dos benefícios que o aleitamento materno proporciona ao longo de toda a vida dos indivíduos, e que são alargados à socie-

dade, ao meio ambiente e, conseqüentemente, às futuras gerações, como afirmou uma das entrevistadas: “Se calhar, temos que começar a dizer as vantagens do aleitamento materno para a mãe, para a criança e para as empresas, para as empresas, para as empresas” (com essa repetição propositada, a entrevistada pretendia ressaltar a necessidade de informar aos empresários que os benefícios do aleitamento materno poderiam ser revertidos em novos benefícios para as empresas). Segundo outra entrevistada: “Todas as empresas... Nós todos... Toda a gente pode e deve fazer atividades que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno; todos, todos estamos envolvidos, e há benefícios (ou riscos de não o fazer) para todos!”. Por fim, as mudanças estruturais também podem ser promovidas por meio da organização dos canais como instituições públicas e privadas, com ou sem fins lucrativos, e que são enquadrados na dimensão organizacional ou institucional na perspectiva do Modelo Ecológico Social.

Outra preocupação ressaltada são as influências negativas passadas pelas experiências anteriores das mulheres à volta da mãe e dos mitos que são criados: “Muitas vezes, é pela maneira negativa... As influências negativas são muitas... Os mitos que existem à ronda do aleitamento materno... As más experiências não ultrapassadas pelas mulheres... Quando as mulheres conseguem enquanto grávidas, na presença de outras mulheres que estejam a amamentar, e amamentar com sucesso, a tranquilidade delas quando surgem alguns problemas é muito melhor! Eu acho que isso é fundamental e é um dos caminhos que temos que caminhar”.

É necessário organizar a comunidade; desenvolver parcerias com todos os setores da sociedade pode ser um caminho viável, considerando sempre que há diferentes graus de colaboração e de envolvimento, e diversos níveis de competência e de apropriação das soluções aos respectivos problemas.

Para avaliar a participação e relevância das parceiras das mudanças na dimensão comunitária, é possível utilizar medidas como: (i) o número real e os tipos de parcerias concretizadas; (ii) o nível de aprofundamento da relação; (iii) o tempo e as contribuições de cada parceria; e (iv) os recursos fiscais aproveitados por cada parceria. Pode-se também utilizar escalas que descrevam a minuciosidade do trabalho colaborativo da comunidade, no âmbito das parcerias (Gregson et al, 2001).

Uma grande barreira estrutural na dimensão institucional é a falta de conscientização das empresas, como é refletido nesta passagem: “Em primeiro lugar, as empresas poderiam não ter obstáculos; se fizessem isso, já seria ótimo! [...] que não seja penalizada por causa disso.... Na maioria das empresas, todas as mães que têm esse tipo de escolha são penalizadas”. Outra entrevistada defendeu que as empresas podem facilitar à



mãe amamentar quando esta estiver trabalhando, já que a legislação dispensa duas horas diárias para a amamentação.

Há, ainda, outros fatores que estão enquadrados nessa dimensão e que são significativos para a prevalência do aleitamento materno. Por exemplo, apesar de a legislação ser favorável à prevalência, os fatores relacionados com as organizações e com o local de trabalho da mãe dificultam o cumprimento da legislação. Na relação da mãe com a sua atividade comercial, os contratos de trabalho precários ou os trabalhos por conta própria, relativamente frágeis no âmbito da proteção que a legislação propõe, são situações comuns de serem encontradas e que dificultam muito a prevalência. Uma entrevistada referiu: “[...] e muitas vezes os contratos precários que a mãe tem... É complicado! De facto, essa é a primeira barreira, não é?”. Outra entrevistada afirmou: “As questões laborais são muito importantes aqui”; segundo essa entrevistada, a precariedade do trabalho interfere, principalmente, quando a mãe volta ao mercado de trabalho e não tem apoio.

Para agravar a situação, a participação da mulher no mercado de trabalho assume cada vez maior expressão, pelo que, consequentemente, também aumenta a importância da sua contribuição nas finanças do agregado familiar. Superar as dificuldades financeiras de cada família é um obstáculo que pode ser adicionado à concorrência no mercado de trabalho e à discriminação em relação às mães com filhos, conforme referido por uma entrevistada: “Na prática, [...] eu li recentemente que aumentaram os despedimentos e as dificuldades das mães grávidas ir amamentar no mercado de trabalho... Não acho que neste momento haja grande discriminação entre homens e mulheres no mercado de trabalho, acho que há grande discriminação entre as mulheres que são mães e o resto das pessoas”.

Apesar de ser um grande desafio mensurar os componentes da ação do marketing social, é possível fazê-lo por meio da observação de diversos indicadores, como as promoções específicas da organização, a propaganda e a publicidade. A difusão das mensagens de conscientização das instituições pode ser avaliada pelo seu conteúdo em relação aos benefícios, ou à compatibilidade e complexidade da inovação. E a mudança organizacional pode ser medida pela definição do problema, início da ação, implementação e institucionalização da mudança (Gregson et al, 2001).

Além disso, os autores sugeriram outros indicadores para avaliar o programa de marketing social: (i) a publicidade pode ser operacionalizada como a quantidade geral da cobertura de notícias que o programa de marketing social consegue obter; (ii) a publicidade numa campanha pode ser medida pelo número de anúncios de utilidade pública e publicidade paga, ou, ainda, por estatísticas de audiência, estimando o nível de

exposição obtida por campanha de sensibilização, por meio de indicadores de proporção e frequência do público-alvo que realmente viu ou ouviu uma mensagem; (iii) quanto às relações públicas, a comunicação pode ser medida quer pelo número de notícias orientadas por relações públicas, complementada com promoções ou concursos, quer pelo número e natureza das comunicações; a cobertura pode ser quantificada pelo tempo de antena ou valor estimado; já para as notícias impressas, a avaliação pode ser feita pelo número de artigos, espaços utilizado e circulação estimada (Gregson et al, 2001).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem do marketing social abrange a interação do comportamento com o ambiente social e político envolvente, e o problema em questão normalmente é complexo. Para promover a mudança de comportamento na sociedade, o marketing social deve desenvolver um plano único, com objetivos de curto e de longo prazo, mensuráveis e bem-definidos, que agregue benefícios mútuos para o indivíduo e para o grupo em questão, e que vise eliminar ou diminuir as barreiras existentes que dificultam ou impedem o comportamento, contemplando também os canais de distribuição e as políticas de mercado.

O plano de marketing social aborda estratégias e gestão de todo o processo, para influenciar e promover a mudança de comportamento na sociedade. Para fundamentar o processo de mudança, é necessário diferenciar as estratégias que promovem a mudança estrutural do ambiente (e analisar os problemas estruturais à volta dos comportamentos – desejado e concorrente) das estratégias que promovem a mudança individual de atitude, de intenção e de comportamento (e analisar os problemas que promovem os comportamentos – desejado e concorrente).

Especificamente em relação às estratégias que visam às mudanças estruturais que interferem no comportamento, a prioridade é a proteção seguida da promoção e suporte do comportamento desejado. Para maximizar os recursos existentes, as estratégias devem ser acompanhadas de métodos variados e criativos, direcionados para segmentos específicos de públicos-alvo; porém, a responsabilidade deve ser coletivamente partilhada e envolver todos os indivíduos, instituições e setores da sociedade. A segmentação de mercado é definida com base no retorno antecipado, visando criar procura e reduzir barreiras, e deve considerar os apoiantes, os adversários e outros públicos não definidos. Identificar os públicos-alvo mais relevantes é fundamental para otimizar os recursos disponíveis.

## IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Os indícios encontrados na literatura apontam para que um plano ou programa de marketing social promova mudanças estruturais no meio envolvente antes de promover as mudanças comportamentais no indivíduo, a fim de favorecer o impacto das campanhas. Se as campanhas de promoção forem desenvolvidas sem que tenham sido alterados os problemas estruturais, logo de início, o impacto será mais reduzido.

A investigação exploratória realizada apontou algumas barreiras estruturais relacionadas com o comportamento do aleitamento materno e considerou adequado que o marketing social possa contribuir para a promoção do comportamento por meio da indicação de eliminação ou diminuição das barreiras externas existentes no meio envolvente, a fim de aumentar a eficácia das campanhas de sensibilização antes da promoção comportamental do indivíduo.

Para avaliar as implicações práticas em relação ao comportamento do aleitamento materno na dimensão dos problemas estruturais e no âmbito do marketing social, foram identificadas várias barreiras externas no conteúdo das entrevistas, que se encontram sintetizadas a seguir.

Uma delas é a falta de cumprimento e de fiscalização da legislação. Existem leis que protegem o aleitamento materno, como é o caso da Lei da Maternidade e da Lei da Amamentação, e existem leis que limitam o marketing da substituição, porém nem sempre são cumpridas, fato que se agrava sem a devida fiscalização. Foram relatadas pressões no sentido contrário ao comportamento desejado, não só por parte das empresas como também dos próprios colegas de trabalho.

A falta de prioridade nas políticas e estratégias públicas de saúde em relação ao comportamento do aleitamento materno dificulta a proteção do comportamento na sociedade. A visão do imediatismo e a falta de conscientização da importância dos benefícios agregados ao longo prazo não priorizam o comportamento.

Da mesma forma, a falta de prioridade nas políticas e estratégias públicas de educação em relação ao comportamento do aleitamento materno promove a manutenção da cultura de aceitabilidade social do comportamento concorrente, a substituição. As políticas e estratégias públicas de educação devem envolver a transmissão do conhecimento às crianças de que o aleitamento materno é a forma correta de alimentar os bebês, sendo esse um ato tão natural nos seres humanos quanto o é nos animais. O tema pode ser abordado com a naturalidade biológica que lhe assiste nas escolas; por sua vez, as creches devem ter espaços para o recolhimento e armazenamento do leite materno para que, mesmo que as mães não possam amamen-

tar e tenham que deixar os seus filhos aos cuidados de outros, a recolha seja viabilizada e o bebê seja alimentado com o leite materno.

A falta de fiscalização da publicidade dos substitutos facilita a comercialização e, caso a denúncia seja feita e confirmada, e exista a transgressão ao Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Aleitamento Materno (Who, 1981), a penalização deve ser agravada e progressiva; multas com valores altos inibiriam mais, e as verbas arrecadadas poderiam ser revertidas para a promoção do comportamento desejado. Se houvesse algum risco de suspensão da licença de comercialização, de acordo com critérios devidamente justificados, a eficácia do Código seria maior.

O acesso à substituição deve ser dificultado; podem-se criar leis que vinculem a substituição exclusivamente à recomendação médica. A regulamentação da venda dos produtos substitutos do leite materno deve ser eficaz, mas precisa de fiscalização, assim como as embalagens dos produtos substitutos devem conter a informação visível de que o aleitamento materno é o melhor e mais completo alimento para as crianças com até dois anos ou mais de idade, e que esse fato foi ressaltado nas entrevistas como uma recomendação da OMS.

A distribuição de amostras dos produtos substitutos do leite materno deve ser inibida de modo mais eficaz. A oferta de produtos deve ser fiscalizada e a sua penalização, agravada para todos os envolvidos, porque já há estudos, como o de Kaplan e Graff (2008), que confirmaram haver diminuição na adoção e na prevalência da amamentação associada à distribuição e oferta da fórmula, especialmente entre as mães de primeiro filho e as mães com menor grau de instrução.

Os contratos de trabalho precários e os trabalhos por conta própria favorecem e/ou conduzem à substituição. Houve o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e das dificuldades financeiras das famílias, associado à precariedade dos contratos, que não garantem a proteção do comportamento do aleitamento materno. Trabalhos por conta própria, na prática, também são relativamente menos protegidos pela legislação, e muitas mães optam pela substituição, dificultando/impedindo a proteção do comportamento na sociedade.

Torna-se fundamental que o marketing social ajude a conscientizar as empresas e a sociedade em geral da importância dos benefícios do aleitamento materno agregados ao longo de toda a vida dos indivíduos (mãe e filho), assim como das vantagens como a diminuição de custos com o sistema de saúde, quer público, quer privado, na tentativa de proteger o comportamento do aleitamento materno na sociedade.

Para além das barreiras estruturais relacionadas com a proteção, há outras mudanças estruturais que podem favore-

cer o aleitamento materno e visam à promoção e ao suporte, como a criação ou adequação dos espaços públicos destinados à amamentação para dar suporte ao comportamento, principalmente em supermercados, centros comerciais, plataformas de transportes públicos, incluindo aeroportos, rodoviárias e estações de metrô e ônibus etc., de preferência com sinalizações associadas à amamentação.

As empresas também podem ajudar a promover o comportamento. Porter e Kramer (2006) sugeriram que as empresas podem ganhar vantagens competitivas por meio de inovações disruptivas que servissem à sociedade. Neste âmbito, a promoção do comportamento do aleitamento materno pode ser muito útil e, ao mesmo tempo, uma inovação administrativa simples com custos muito reduzidos, que pode diferenciar a empresa e gerar credibilidade social.

Nesse mesmo sentido, o marketing social pode auxiliar o desenvolvimento de um Programa de Certificação das Empresas Socialmente Responsáveis em Relação ao Comportamento do Aleitamento Materno, para incentivar as empresas a “investir” na sociedade; como “recompensa”, as empresas que dispusessem de normas e espaços favoráveis ao aleitamento materno poderiam utilizar essa faceta da sua responsabilidade social para agregar valor à marca.

Pode, ainda, ser desenvolvida uma plataforma única de suporte ao comportamento que integre todos os indivíduos envolvidos: mãe, pai, família, profissionais de saúde e instituições associativas como as ordens profissionais, grupos civis de apoio (inclusive grupos de apoio mãe a mãe), instituições governamentais e não-governamentais. Essa plataforma visaria otimizar todos os esforços, promover a troca de conhecimentos e favorecer o aparecimento e a sustentabilidade de novos grupos de ajuda mãe a mãe. A comercialização de espaços publicitários, tendo em mente que os produtos não podem favorecer a substituição, pode ajudar a viabilizar a manutenção dessa plataforma. Parcerias com universidades podem prover a sua criação e manutenção a um custo mais reduzido.

Outra mudança estrutural que foi relatada como fundamental para a promoção e para o suporte é a necessidade de formação dos profissionais de saúde; segundo as entrevistas, os cursos deveriam alertar para a importância do aleitamento materno (benefícios) e consequências da substituição (riscos); principalmente nos cursos de medicina e enfermagem, a carga horária dispensada para o aleitamento materno deveria ser igual ou superior à dispensada para a formação específica dos profissionais que orientam o processo da substituição.

Define-se, assim, que o público-alvo de interesse para a resolução dos problemas estruturais abordados é formado pelas pessoas envolvidas nas decisões relacionadas com a pro-

teção, a promoção e o suporte ao comportamento; em geral, os indivíduos envolvidos com a proteção são os responsáveis pelas instituições encarregadas de definir as leis e executar a priorização das políticas e estratégias públicas nacionais e internacionais, assim como os indivíduos encarregados da sua fiscalização. Por sua vez, os indivíduos envolvidos com a promoção e o suporte também são públicos-alvo do marketing social na solução de problemas estruturais, o que envolve toda a sociedade civil e suas instituições, quer individuais, quer coletivas, desde que, de alguma forma, respondam pela promoção e pelo suporte do comportamento.

A implementação de possíveis mudanças estruturais é uma tarefa muito difícil e complexa, mas um plano de marketing social bem-articulado pode fornecer inúmeras e criativas formas de viabilização ao longo do tempo, e envolver diversos públicos interessados. Distinguir quais os problemas cujas soluções sejam mais facilmente atendidas com os recursos disponíveis pode ser um dos critérios escolhidos para a priorização e hierarquização da implementação do plano de marketing social.

## NOTA DE AGRADECIMENTO

Os autores agradecem ao Núcleo de Estudos em Ciências Empresariais da Universidade da Beira Interior (NECE) - R&D Centre, Project PEst-OE/EGE/UI4056/2011 – *project funded by* Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), pelos recursos disponibilizados para a elaboração desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2011). The theory of planned behaviour: reactions and reflections. *Psychology and Health*, 26(9), 1113-1127.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). *The influence of attitudes on behavior*. In D. Albarracín, B. T. Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes*, Mahwah, NJ: Erlbaum (Chapter 5, pp. 173-221. Recuperado em 14 outubro 2013, de [http://web.psych.utoronto.ca/psy320/Required%20readings\\_files/4-1.pdf](http://web.psych.utoronto.ca/psy320/Required%20readings_files/4-1.pdf).
- Andreasen, A. R. (2003). The life trajectory of social marketing: some implications. *Marketing Theory*, 3(3), 293-303.
- Andreasen, A. R. (2006). *Social Marketing in the 21st Century*. Sage Publications Inc., Thousand Oaks, California, United States of America. ISBN-10: 1412916348.
- Atlas TI. (2010). Version 6.2. [Computer software]. Berlin: Scientific Software Development.

- Blum, R. W, McNeely, C, & Nonnemaker, J. (2002). Vulnerability, risk, and protection. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 31(1 Suppl), 28-39.
- Committee on Health and Behavior [CHB]. (2001). Health and behavior: the interplay of biological, behavioral, and societal influences. In National Academy of Sciences e I. of Medicine (Eds.). Washington, DC: National Academy Press.
- Corbett, K. K. (2001). Susceptibility of youth to tobacco: a social ecological framework for prevention. *Respiration Physiology*, 128(1), 103-118.
- Díaz-meneses, G. (2009, June 17-19). Model of the experience of breastfeeding: faith on emotions or hot cognition. *Proceedings of International Congress of the International Association on Public and Nonprofit Marketing*, Valencia, Espanha (Spain), 8.
- Glanz, K, & Bishop, D. B. (2010). The role of behavioral science theory in development and implementation of public health interventions. *Annual Review of Public Health*, 31, 399-418.
- Gregson, J, Foerster, S. B, Orr, R, Jones, L, Benedict, J, Clarke, B, Hersey, J., Lewis J. e Zotz A. K.. (2001). System, environmental, and policy changes: using the social-ecological model as a framework for evaluating nutrition education and social marketing programs with low-income audiences. *Journal of Nutrition Education*, 33(1), S4-S15. Recuperado em 21 outubro 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12857540>.
- Hair, J. F, Jr, Babin, B, Money, A. H, & Samouel, P. (2005). *Fundamentos de métodos de investigação em administração* (L. B. Ribeiro, Trad.). Porto Alegre: Editora Bookman.
- Hamilton, K, Daniels, L, White, K. M, Murray, N, & Walsh, A. (2011). Predicting mothers' decisions to introduce complementary feeding at 6 months: an investigation using an extended theory of planned behaviour. *Appetite*, 56(3), 674-681.
- Helmig, B, & Thaler, J. (2010). On the effectiveness of social marketing: what do we really know? *Journal of Nonprofit and Public Sector Marketing*, 22(4), pp. 264-287. Recuperado em 14 de abril de 2014, de [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1730171](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1730171).
- Kaplan, D. L, & Graff, K. M. (2008). Marketing breastfeeding: reversing corporate influence on infant feeding practices. *Journal of Urban Health*, 85(4), 486-504.
- Kotler, P. (1972). A generic concept of marketing. *Journal of Marketing*, 36, 46-54.
- Kotler, P, & Lee, N. R. (2011). *Marketing social, influenciando comportamento para o bem* (3a ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Kotler, P, & Levy, S. J. (1969). Broadening the marketing of concept. *Journal of Marketing*, 33, 10-15.
- Kotler, P, & Zaltman, G. (1971, July). Social marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35, 3-12.
- MacLeroy, K. R, Bibeau, D, Steckler, A, & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15(4), 351-377.
- Martins, O. M. D, Paço, A. M. F, & Rodrigues, R. G. (2012). Influenciadores da intenção do comportamento do aleitamento materno - um estudo exploratório no âmbito do marketing social. *Revista Innovar*, 22(46), 99-109. Recuperado em 05 fevereiro 2013, de <http://www.fce.unal.edu.co/media/files/documentos/Innovar/v22n46/v22n46.pdf>.
- Martins, O. M. D, Paço, A. M. F, & Rodrigues, R. G. (2013). Um estudo exploratório no âmbito do marketing social sobre as barreiras ao comportamento do aleitamento materno. *Revista Portuguesa de Marketing*, 16(30), pp 55-69. Recuperado em 14 abril 2014, de <http://www.rpm.pt/artigo.aspx?a=217>.
- Meedya, S, Fahy, K, & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 23(4), 135-145.
- National Cancer Institute [NCI]. (2005). Theory at a glance: a guide for health promotion practice. In D. O. H. A. H. S. U. S. (Ed.). *A guide for health promotion practice* (2nd ed.). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland. Recuperado em 13 abril 2014, de <http://www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary/theory.pdf>.
- Neves, I. P, & Moraes, A. M. (2000). Política educativa e orientações pragmáticas: análise da educação científica em dois períodos sociopolíticos. *Revista de Educação*, 9(1), 93-109.
- Orfao, A, Santos, C, & Magalhães, C. (2013). *Registo do aleitamento materno, RAM 2012*. Lisboa: Observatório do Aleitamento Materno, Direção Geral da Saúde. Recuperado em 30 abril 2013, de <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/8855C6BF-5A19-4381-B875-3C2684BF94B9/0/1019070.pdf>.
- Panther-Brick, C, Clarke, S. E, Lomas, H, Pinder, M, & Lindsay, S. W. (2006). Culturally compelling strategies for behaviour change: a social ecology model and case study in malaria prevention. *Social Science e Medicine*, 62(11), 2810-2825.
- Peattie, K, & Peattie, S. (2009). Social marketing: a pathway to consumption reduction? *Journal of Business Research*, 62(2), 260-268.
- Pina, M, & Volpato, C. (2009). Riscos da alimentação com leite artificial. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25(3), 376-383.
- Porter, M. E, & Kramer, M. R. (2006, December). Strategy e society, the link between competitive advantage and corporate social responsibility. *Harvard Business Review*, December 1, 1-16.
- Rúdio, F. V. (1986). *Introdução ao projeto de investigação científica* (33a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Severino, A. J. (2008). *Metodologia do trabalho científico* (23a ed.). São Paulo: Cortez Editora.
- Smith, B. (1998). Forget messages: think about structural change first. *Social Marketing Quarterly*, 4(3), 13-19.
- Tewell, M. R. (2012). "Not just a mother's decision: a multifactorial exploration of low breastfeeding rates in African American women". *Florida Public Health Review* (9), 36-41. Recuperado em 14 abril 2014, de [http://www.ut.edu/uploadedFiles/Academics/CNHS/Health\\_Sciences\\_and\\_Human\\_Performance/Public\\_Health/Florida\\_Public\\_Health\\_Review/FPHR2012ppo36o41Tewell.pdf](http://www.ut.edu/uploadedFiles/Academics/CNHS/Health_Sciences_and_Human_Performance/Public_Health/Florida_Public_Health_Review/FPHR2012ppo36o41Tewell.pdf).
- Vergara, S. C. (2009). *Métodos de coleta de dados no campo*. São Paulo: Editora Atlas.
- World Health Organization [WHO]. (1981). *International code of marketing of breast milk*. Geneva, Switzerland. Recuperado em 22 December 2009, de <http://whqlibdoc.who.int/publications/9241541601.pdf>.
- World Health Organization [WHO]. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. WHO Publication, Geneva, Switzerland, ISBN 92 4 156221 8. Recuperado em 07 julho 2011, de [http://www.unicef.org/nutrition/files/Global\\_Strategy\\_Infant\\_and\\_Young\\_Child\\_Feeding.pdf](http://www.unicef.org/nutrition/files/Global_Strategy_Infant_and_Young_Child_Feeding.pdf).
- World Health Organization [WHO]. (2010). *Infant and young child nutrition report by the secretariat*. Resolution at the Sixty-Third World Health Assembly, Geneva. A63\_9. Recuperado em 14 abril 2014, de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/2377/1/A63\\_9-en.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/2377/1/A63_9-en.pdf).
- Wymer, W. (2011). Developing more effective social marketing strategies. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 17-31.