

Determinantes Comerciais da Saúde

Determinantes comerciais da saúde: direções futuras

Sharon Friel, Jeff Collin, Mike Daube, Anneliese Depoux, Nicholas Freudenberg, Anna B Gilmore, Paula Johns, Amos Laar, Robert Marten, Martin McKee, Melissa Mialon

Este artigo é sobre o futuro papel do setor comercial na saúde global e na equidade em saúde. A discussão não é sobre a derrubada do capitalismo nem uma adoção total de parcerias corporativas. Nenhuma solução isolada pode erradicar os danos dos determinantes comerciais da saúde – os modelos de negócios, as práticas e os produtos dos agentes do mercado que prejudicam a equidade em saúde e a saúde e o bem-estar humano e planetário. Mas as evidências mostram que modelos econômicos progressistas, estruturas internacionais, regulamentação governamental, mecanismos de conformidade para entidades comerciais, tipos e modelos de negócios regenerativos que incorporam metas de saúde, sociais e ambientais e a mobilização estratégica da sociedade civil juntos oferecem possibilidades de mudança sistêmica e transformadora, reduzem tais danos decorrentes de forças comerciais e promovem o bem-estar humano e planetário. Em nossa opinião, a questão mais básica de saúde pública não é se o mundo tem recursos ou vontade de realizar tais ações, mas se a humanidade pode sobreviver se a sociedade não fizer esse esforço.

Introdução

A pandemia de covid-19, a emergência climática, a carga crescente de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e as crescentes desigualdades de saúde dentro e entre os países tornam cada vez mais insustentável uma abordagem “apenas negócios como de costume” para a saúde pública e planetária. Conforme descrito anteriormente nesta Série,^{1,2} poderosos interesses comerciais e suas atividades desempenham papéis fundamentais na exacerbação dessas crises.

Este é o terceiro artigo desta Série e olha para o futuro. À medida que as sociedades se esforçam para construir um futuro mais justo, surgem questões sobre como prosperar em um mundo dominado por poderosos interesses comerciais e qual o papel que esse setor deve desempenhar na formação desse mundo. Para melhorar a saúde e a equidade em saúde, as atuais estruturas e sistemas políticos, econômicos e sociais precisam mudar. Fundamentalmente, a sociedade global como um todo deve se perguntar quais arranjos políticos e econômicos contribuirão mais para a saúde e a equidade em saúde do século XXI; qual o papel dos mercados em uma sociedade que privilegia os interesses públicos; quais arranjos institucionais e práticas de aplicação podem efetivamente regular práticas comerciais, produtos e problemas nocivos que transcendem as fronteiras nacionais; como modelos de negócios progressivos e regenerativos podem ser incentivados; e como os cidadãos e a sociedade civil podem promover as mudanças necessárias nas políticas públicas e nos negócios e garantir a responsabilização.

Examinamos essas questões e oferecemos uma visão para um sistema que promova os interesses públicos, no qual a saúde pública e planetária e a equidade em saúde sejam objetivos prioritários para ações coletivas. Nós traçamos uma pauta transformacional imediata e de longo prazo através da lente da governança multinível, analisando o potencial de mudança de políticas globais para locais e abordagens de negócios progressivas e poderes regulatórios e reconhecendo a atuação de redes locais e transnacionais de cidadãos e organizações da sociedade civil que sejam independentes dos interesses da indústria.

Oferecendo uma alternativa

O modelo do primeiro artigo desta Série¹ destaca as várias maneiras pelas quais os danos à saúde e à equidade em saúde podem surgir de forças comerciais. Fundamentalmente, o modelo sugere a necessidade de mudar a forma como as sociedades definem e medem o progresso, bem como o papel dos agentes comerciais na conquista desse progresso. Ele deixa claro que tanto as políticas focadas nas práticas dos determinantes comerciais da saúde (CDOH) quanto a transformação dos sistemas que constroem o poder comercial nocivo são fundamentais para o progresso social sustentável.

Em um chamado para repensar o progresso social, o capitalismo contemporâneo e o papel do setor comercial dentro dele, imaginamos sociedades nas quais agentes públicos e privados priorizam a sustentabilidade ambiental, os direitos humanos, as necessidades básicas, a saúde e o bem-estar, bem como uma mudança normativa de sistemas consumistas nocivos. Imagine modelos de negócios progressivos que incorporem metas de saúde, equidade e meio ambiente, pelos quais as empresas são responsabilizadas: políticas macroeconômicas projetadas para garantir uma base social justa e ambientes econômicos operando dentro do teto ecológico.³ Imagine políticas públicas livres de interferência comercial; políticas e sistemas de emprego, educação, transporte, habitação e cuidados de saúde que apoiem as pessoas a viver com dignidade, com boa saúde e com plena sensação de bem-estar; e um modelo de governança que privilegie o interesse público em detrimento dos interesses privados.

Alcançar o progresso social, conforme sugerido aqui, envolve múltiplas ações de diversos agentes, incluindo governos, organizações internacionais, empresas, grupos da sociedade civil e pesquisadores.⁴ Isso exigirá que as entidades comerciais progressivas e regenerativas e os agentes do mercado mudem seus modelos de lucro a qualquer custo para adotar modelos de negócios mais social e ambientalmente conscientes, respeitem os regulamentos para evitar práticas e produtos nocivos, além de acabar com a oposição às políticas de saúde pública que põem em risco seu poder ou seus lucros.



Publicado Online
23 de março de 2023
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00011-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00011-9)

Veja [Online/Editorial](#)
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00590-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00590-1)

Veja [Online/Comment](#)
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00574-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00574-3)

Veja [Online/Perspectives](#)
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00578-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00578-0) e
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00579-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00579-2)

Este é o terceiro de uma [Série](#) de três artigos sobre os determinantes comerciais da saúde. Todos os artigos da Série estão disponíveis em [thelancet.com/series/commercial-determinants-health](https://www.thelancet.com/series/commercial-determinants-health)

Menzies Centre for Health Governance, School of Regulation and Global Governance, The Australian National University, Acton, ACT, Austrália (Prof S Friel PhD); **School of Political and Social Science, University of Edinburgh, Edimburgo, Reino Unido** (Prof J Collin PhD); **Faculty of Health Sciences, Curtin University, Perth, WA, Austrália** (Prof M Daube BA); **Virchow-Villermé Public Health Centre, University of Paris, Paris, França** (A Depoux PhD); **School of Public Health and Health Policy, City University of New York, Nova York, NY, EUA** (Prof N Freudenberg DrPH); **Tobacco Control Research Group, Department for Health, University of Bath, Bath, Reino Unido** (Prof A Gilmore PhD); **ACT Promoção da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil** (P Johns MS); **School of Public Health, University of Ghana, Legon, Gana** (A Laar PhD); **Alliance for Health Policy and Systems Research, Organização Mundial de Saúde, Genebra, Suíça** (R Marten PhD); **London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, Reino Unido** (Prof M McKee DSc); **Trinity Business School, Trinity College**

Dublin, Dublin,
Irlanda (M
Mialon PhD)

Correspondência para:
Prof. Sharon Friel, Menzies
Centre
for Health Governance, School of
Regulation and Global
Governance, The Australian
National University, Acton,
ACT 2601, Austrália
sharon.friel@anu.edu.au

Mensagens importantes

- Não existe uma solução única para erradicar os danos dos modelos de negócios, das práticas e dos produtos dos agentes do mercado que afetam os padrões de saúde humana e planetária
- Evidências crescentes destacam a necessidade de ação tanto em setores específicos quanto nos papéis sistêmicos mais amplos dos agentes comerciais
- Fundamentalmente, abordar os determinantes comerciais da saúde e as desigualdades na saúde requer o reequilíbrio das assimetrias de poder
- O mundo precisa de um sistema de governança multinível que privilegie os interesses públicos sobre os lucros e desafie o capitalismo contemporâneo a aumentar a compatibilidade com a saúde e a equidade em saúde
- Uma pauta de ação para sistemas econômicos e políticos progressistas, estruturas internacionais, políticas e regulamentações domésticas, modelos de negócios regenerativos e mobilização estratégica da sociedade civil juntos oferece possibilidades para uma mudança sistêmica transformadora
- Essa visão requer que:
- Os estados e as organizações internacionais usem seu poder estrutural para mudar os sistemas de políticas e incentivar o investimento em modelos de negócios essenciais para a saúde, a equidade e a sustentabilidade
- Os agentes comerciais acabem com a oposição às políticas regulatórias de saúde, respeitem os regulamentos para reduzir práticas e produtos nocivos e implementem modelos de negócios regenerativos
- Os grupos da sociedade civil levantem suas vozes coletivas, articulem visões alternativas e responsabilizem os atores comerciais e os governos
- Os acadêmicos e os pesquisadores, em colaboração com os agentes políticos, forneçam evidências adequadas ao propósito e apresentadas da maneira certa, no momento certo, para o público certo
- Os agentes de saúde rompam com a hegemonia de um modelo biomédico de saúde e se engajem, de forma mais ampla, por exemplo, com os agentes influentes do comércio, das finanças e dos negócios
- Este momento de covid-19 e a crescente emergência climática global fornecem um contexto que requer a promoção de conceituações ousadas de progresso social para tornar os interesses públicos e a saúde e o bem-estar humanos e planetários mais prioritários do que o lucro.

Dado o que se sabe sobre os CDOH, isso exigirá que os agentes governamentais aproveitem seu poder estrutural, como alguns fizeram durante a pandemia da covid-19, por meio do estabelecimento de normas e regulamentação dos mercados, para mitigar os danos da atividade econômica e promover o bem-estar humano e planetário. O ponto central para reimaginar o progresso social será a adoção de novas ideias econômicas, tais como as abordagens de decrescimento, economia circular, economia do bem-estar e economia donut.³ O papel dos governos na proteção, promoção e garantia da saúde de seus cidadãos é operacionalizado por meio de legislação e

políticas nacionais, além de convenções internacionais legal ou moralmente obrigatórias. A responsabilização exigirá o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais que privilegiem a equidade e a sustentabilidade, sem serem influenciadas pela interferência comercial, reconhecendo e implementando o que pode ser chamado de coerência política e equidade em saúde em todas as políticas. Alcançar o progresso social também exigirá que os cidadãos e as organizações da sociedade civil exijam mudanças e ações progressivas por parte de empresas e governos, bem como responsabilizem essas organizações. Especificamente para os agentes da saúde, será necessário romper com a hegemonia de um modelo biomédico de saúde e enfrentar a influência dos CDOH.

Concretizando a alternativa: governar para interesses públicos

Fundamentalmente, alcançar tal progresso social requer mudar o *status quo* e desafiar os desequilíbrios de poder. No entanto, os agentes comerciais e algumas instituições públicas se beneficiam do *status quo* e trabalham para mantê-lo. Todos os agentes usam diversas estratégias para promover interesses, exercer direitos, influenciar normas e outros agentes, tomar decisões e cumprir obrigações; essas são as expressões de poder.

Os agentes comerciais exercem seu poder estrutural e sua influência por meio de práticas que incluem investimento, produção, *marketing* e emprego. Eles também exercem influência significativa por meio do poder ideacional que molda narrativas, normas e ideologias.¹ Ao alinhar as normas e decisões do governo com seus interesses, com as ideias que eles usam para classificar as questões e até com a extensão da concordância de tais representações com as ideologias existentes, os agentes comerciais criam ambientes de políticas e regulatórios propícios aos seus interesses. Os estudiosos mostraram como essas diferentes formas de poder são usadas de forma eficaz em todas as indústrias (incluindo tabaco,⁶ refrigerantes,⁷ álcool,^{8,9} óleo de palma,¹⁰ açúcar,¹¹ jogos de azar,¹² combustíveis fósseis,^{13,14} e redes sociais¹⁵), resultando em ações de saúde pública restritas.¹⁶⁻¹⁸

No entanto, uma lente de poder não apenas ilumina as maneiras pelas quais os agentes comerciais exercem o poder, mas também identifica políticas públicas e estratégias de defesa da saúde pública que podem neutralizar esses exercícios de poder.^{19,20} Por exemplo, as análises da dinâmica de poder em políticas multissetoriais revelaram os processos institucionais e as classificações persuasivas usadas por agentes de interesse público para recalibrar as desigualdades de poder estrutural, inclusive entre os CDOH, em favor da saúde e da equidade em saúde.²¹ A criação de espaços alternativos possibilita a reivindicação do poder. Quando as pessoas sentem que não estão obtendo sua parcela justa de ganhos econômicos e sociais, a ascensão de sua consciência política pode encontrar expressão fora dos arranjos tradicionais em movimentos sociais, subculturas e contraculturas. Aproveitar essa consciência política em torno de uma visão compartilhada e de uma ação organizada pode levar a mudanças transformadoras, conforme observado na Campanha de Acesso a Medicamentos, na Via Campesina e no movimento Desinvestimento.^{22,23}

Dessa forma, a defesa de direitos baseada em evidências por cidadãos e pelas organizações da sociedade civil desempenha um papel fundamental no desafio ao poder comercial.²⁴ O poder das populações mobilizadas nunca deve ser subestimado.

O envolvimento de uma gama diversificada de governos, organizações internacionais, entidades comerciais e agentes da sociedade civil na moldagem da equidade em saúde, em conjunto com as várias dinâmicas de poder desses agentes, aponta para modelos de governança que privilegiam os interesses públicos sobre os lucros como sendo a chave para reduzir o poder excessivo dos agentes comerciais e para criar saúde e equidade em saúde.²⁵ Como poderia ser um conjunto de abordagens desses agentes para reequilibrar o espectro de atividades comerciais (que variam de ilegais; legais, mas prejudiciais; legais e neutras, mas influentes; legais e saudáveis) de maneiras que promovam a saúde humana e planetária e a equidade em saúde? Descrevemos quatro áreas principais para ação, variando de sistemas econômicos e políticos; quadros internacionais e políticas e regulamentos domésticos; tipos e modelos de negócios revisados; a campanhas sociais e políticas que juntas oferecem possibilidades de mudança transformadora sistêmica do *status quo*.²⁶

Repensando o sistema político e econômico

Há muito se reconhece que um foco singular no crescimento do produto interno bruto é inadequado e permitiu um crescimento econômico insustentável que não leva em conta os danos ambientais ou à saúde.²⁷ É promissor, portanto, que governos nacionais (por exemplo, no Butão, Equador, na Nova Zelândia, Escócia, nos Países de Gales e na Noruega) e governos subnacionais (por exemplo, no Brasil) estejam desafiando esse discurso de crescimento econômico.²⁸⁻³⁰ Ao adotar princípios e estruturas de economia de bem-estar e orçamentos que colocam o bem-estar das pessoas e do planeta em primeiro lugar, alguns governos agora estão se envolvendo com novas normas e orientações políticas, com o potencial de remodelar o poder dominante do capitalismo.^{31,32} A implementação de modelos econômicos do tipo donut, os quais se baseiam em princípios regenerativos e distributivos para atender às necessidades de todas as pessoas dentro dos meios do planeta vivo, está ganhando força em todo o mundo. Da mesma forma, os modelos de economia circular, baseados na redução, reutilização, reciclagem e no reparo de materiais e produtos, também estão crescendo em popularidade, refletindo mudanças socioculturais que se afastam do hiperconsumismo.³³ Com o tempo, essas abordagens podem incentivar melhores tipos de comércio em escala.

Repensando as políticas estruturais e setoriais

Algumas abordagens regulatórias e políticas públicas multiníveis importantes podem ajudar a promover o interesse público e incentivar e redirecionar práticas comerciais, incluindo aquelas que são ilegais; legais, mas prejudiciais; legais e neutras, mas influentes; e legais e saudáveis.

Aproveitando cenários de políticas públicas globais

A agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável foi

criticada por negligenciar os determinantes comerciais,³⁴ mas fornece um caminho a seguir. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 17 reflete a ideologia neoliberal ao assumir compromissos com a liberalização do comércio e com abordagens multissetoriais que privilegiam o setor privado; no entanto, também existem promessas para garantir a coerência das políticas e proteger o espaço das políticas públicas.³⁵ Essas tensões ilustram uma divisão na governança global da saúde,³⁶ visível, mas não limitada às políticas de DCNTs. De um lado está a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS, um acordo juridicamente vinculativo que exige a proteção da formulação de políticas da indústria do tabaco.³⁷ Por outro lado, a Declaração Política da ONU sobre DCNTs³⁸ sugere combater a obesidade e os malefícios do álcool por meio de abordagens regulatórias ineficazes, incluindo voluntarismo, autorregulamentação e responsabilidade social empresarial, bem como uma dependência de abordagens de parceria desacreditadas.³⁹⁻⁴²

Uma nova oportunidade para garantir uma atenção global maior e mais coesa às influências comerciais na saúde pode surgir do novo foco da OMS nos CDOH dentro de seu Departamento de Determinantes Sociais da Saúde. Ao definir a direção de ação nos CDOH, a OMS deve apoiar os governos nacionais a implementar abordagens regulatórias eficazes em toda a gama de influências comerciais na saúde para além das indústrias de *commodities* prejudiciais há muito reconhecidas (ou seja, tabaco, álcool, armas de fogo e alimentos ultraprocessados), de modo que incluam, por exemplo, as indústrias de mineração, de combustíveis fósseis, de jogos de azar, de tecnologia e redes sociais e automobilísticas, bem como as práticas comerciais que possam levar à desigualdade na saúde. Um pré-requisito para uma governança efetiva em saúde é o estabelecimento de regras para o envolvimento, ou não, com entidades comerciais e para os conflitos de interesse.^{43,44} Existem várias ferramentas para aproveitar o que a OMS desenvolveu para apoiar os países na gestão de conflitos de interesse nas indústrias de alimentos, produtos farmacêuticos e tabaco.^{36,45-47}

Quadros regulatórios internacionais

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da OMS⁴⁸ é citada como um modelo para uma abordagem de tratado abrangente tanto para lidar com uma pandemia global quanto para conter os efeitos de interesses comerciais.¹⁸ O Artigo 5.3 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco declara que “ao definir e implementar suas políticas de saúde pública com relação ao controle do tabaco, as Partes devem agir para proteger essas políticas de interesses comerciais e outros interesses da indústria do tabaco, de acordo com a legislação nacional”. Em meio ao entusiasmo em replicar a abordagem da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em outras esferas,^{49,50} as limitações dessa experiência devem ser reconhecidas. Essas limitações incluem a implementação desigual entre os países, as barreiras à participação efetiva de países de baixa e média renda (LMICs), exacerbando ainda mais as desigualdades globais, e os desafios na geração de recursos para a implementação total.⁵¹⁻⁵³

Para saber mais sobre a implementação da economia donut, acesse <https://doughnuteconomics.org/>

O Artigo 5.3 está longe de ser implementado universalmente, enquanto a indústria do tabaco tem investido pesadamente no uso da gestão de reputação, de atividades de relações públicas e de grupos de fachada como estratégias de influência mais indiretas e difíceis de expor.^{54,55}

Ao expandir o escopo das ações, alguns governos mudaram a prioridade de regulamentações específicas de produtos para a criação de uma governança efetiva que englobe estratégias multissetoriais, mecanismos de coordenação nacional e colaboração internacional.^{56,57} Uma possível base para um conjunto abrangente de respostas relativas a políticas é o desenvolvimento de uma convenção mais ampla para controlar os CDOH, com foco nas práticas, nos processos políticos e nas normas discutidas no artigo 1 desta Série.¹ Tal convenção exigiria um apoio forte e contínuo da OMS e de seus Estados-membros, bem como de outras agências da ONU, e sofreria forte oposição das entidades comerciais que se beneficiam do *status quo*, das organizações que elas financiam e de líderes políticos que se alinham com elas, seja por razões ideológicas, financeiras ou corruptas. Ela poderia, no entanto, fornecer aos governos nacionais, especialmente dos LMICs, uma defesa legal e uma estrutura para ação com relação aos CDOH,⁵⁸ e forneceria às organizações da sociedade civil uma plataforma para pressionar por uma ação mais contundente.

Política macroeconômica

Os governos nacionais promovem seus objetivos de política macroeconômica por meio de instrumentos como acordos internacionais de comércio e investimento. Esses acordos são frequentemente influenciados por agentes comerciais para promover ideias e regras de livre mercado para liberalizar ou desregular.⁵⁹ Como resultado, tais acordos favorecem os interesses do setor privado, muitas vezes em detrimento da saúde.⁶⁰⁻⁶³

Alguns sucessos na governança da política comercial fornecem contraexemplos úteis. Por exemplo, a experiência da Tailândia na institucionalização de vínculos entre os ministérios do comércio e da saúde; na capacitação de funcionários e defensores da saúde; e na seleção de questões de saúde que estejam de acordo com os formuladores de políticas e o público fornece lições importantes.⁶⁴ Em Gana, após o aumento das importações de carnes de baixa qualidade e com alto teor de gordura, o governo implementou padrões alimentares que se aplicavam a todas as carnes nacionais e importadas, garantindo o cumprimento dos compromissos da Organização Mundial do Comércio de não ser discriminatório e se basear em evidências.⁶⁵ Quando o parlamento australiano introduziu leis que exigiam maços genéricos de cigarros, foi de acordo com o interesse da saúde pública.⁶⁶ Tendo perdido o caso na Suprema Corte australiana, a Philip Morris apresentou uma disputa a ser decidida em arbitragem internacional, inclusive por meio do uso de uma cláusula de disputa de investimento em um tratado de investimento assinado pela Austrália e por Hong Kong. A Philip Morris perdeu; a saúde pública venceu.⁶⁷ Esse empoderamento do setor público cresceu como uma bola de neve durante as negociações do acordo da Parceria Transpacífica. A exclusão do tabaco do texto do acordo final não é de forma alguma perfeita, mas reflete o potencial de proteção que poderia ser estendido a outras áreas da saúde pública.⁶⁸

Os profissionais de saúde pública podem aumentar a influência sobre as políticas comerciais e de investimento,

capacitando os agentes da saúde para compreender as implicações dessas políticas para os resultados da saúde e promover a transparência para permitir um engajamento efetivo nas negociações.⁶¹ Os grupos da sociedade civil, incluindo aqueles com vínculos transnacionais, podem desempenhar um papel importante na ampliação do engajamento público e na demanda de ações governamentais para a saúde e a equidade em saúde nas políticas de comércio e em outras políticas macroeconômicas.⁶⁹

Tributação

Financiamento público adequado para financiar ações em todos os determinantes da saúde é fundamental para melhorar a saúde e a equidade em saúde.⁷⁰ A chave para as receitas domésticas são os sistemas tributários eficazes, que também podem ajudar a reduzir os danos comerciais. A tributação influencia a saúde ao fornecer receitas para os cuidados de saúde, fornecendo receitas para a saúde pública e as organizações da sociedade civil de interesse público, desencorajando o consumo ou a produção de produtos nocivos e reduzindo a desigualdade de renda e riqueza.⁷¹⁻⁷³

Um elemento essencial de um sistema tributário inclui a tributação efetiva das corporações transnacionais.⁷⁴ Pelo menos nos últimos 50 anos, reduzir impostos e se opor a aumentos de impostos corporativos e outros tem sido uma das principais prioridades das corporações transnacionais: elas investem em paraísos fiscais *offshore*, sonham impostos e fazem *lobby* para usar isenções fiscais para atividades principais. As corporações transnacionais enganam os países em pelo menos US\$ 245 bilhões em impostos todos os anos apenas por meio do uso de paraísos fiscais.⁷⁵

A implementação bem-sucedida das regras tributárias nacionais requer cooperação aprimorada em nível internacional e há sinais de uma mudança na forma de pensar sobre como fazer isso.⁷⁶ Em julho de 2021, os ministros das finanças do G20 endossaram uma tentativa intermediada pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico de fazer as corporações transnacionais pagarem mais impostos. 130 países concordaram com uma reforma tributária global em duas partes que exigiria que as corporações transnacionais pagassem mais impostos nos países em que vendem produtos ou serviços e estabelecessem uma alíquota mínima global de 15%.⁷⁷ Porém, a dificuldade estará nos detalhes, ainda em negociação, incluindo quais empresas serão contempladas e quais serão as mudanças fiscais resultantes.⁷⁸ Alguns LMICs criticaram o acordo por um foco estreito nas vendas, ignorando a presença da empresa em países para fins de produção ou extração. Esses LMICs argumentam que esse modelo continuaria a transferir riqueza dos LMICs para países de alta renda.⁷⁹

Notavelmente, as externalidades permanecem amplamente ausentes das discussões sobre tributação. Se as externalidades de saúde, sociais e ambientais fossem contabilizadas em fórmulas de tributação, os agentes comerciais teriam menos incentivo para fabricar e vender produtos nocivos e os lucros menores reduziriam seu poder estrutural. A incorporação do princípio do poluidor-pagador e da contabilidade de custo real na política fiscal pode aumentar o financiamento sustentável para a saúde e

Compras públicas

As compras públicas envolvem a compra de bens, serviços e obras pelos governos, e fornecem um mecanismo para controlar os CDOH em cenários-chave.^{80,81} O Programa Nacional de Alimentação Escolar do Brasil é um exemplo de política de compras públicas que traz diversos benefícios: melhora a saúde de crianças em idade escolar por meio da promoção de alimentação adequada; promove a economia local e os meios de subsistência de trabalhadores locais, agricultores familiares, grupos indígenas e outros grupos desfavorecidos; e protege os serviços ambientais de assentamentos rurais menores e áreas protegidas. O Programa Nacional de Alimentação Escolar do Brasil é o maior programa de merenda escolar do mundo e é obrigado a comprar 30% de sua alimentação de agricultores familiares. A alimentação escolar no Brasil é um direito universal dos alunos matriculados na educação básica pública e um dever do Estado garantido pela Constituição. O Programa Nacional de Alimentação Escolar do Brasil regulamenta e garante a alimentação escolar como um direito das crianças em idade escolar. Integrada ao Programa Brasileiro de Alimentação Escolar está a regulamentação da comercialização e do *marketing* de alimentos dentro e fora das dependências escolares.⁸²

Repensando o setor comercial e abordando suas práticas

Este artigo da Série se concentrou em políticas do setor público e ferramentas regulatórias. Nesta seção, discutimos as ações que podem ser tomadas pelos agentes comerciais, incluindo aquelas exigidas pela regulamentação.

Tipos alternativos de negócios e modelos de negócios

Evidências crescentes mostram que os tipos dominantes de negócios e modelos de negócios impõem altos custos ao progresso social e ao bem-estar humano e planetário.⁸³ Os modelos de negócios alternativos podem tomar os resultados sociais e ambientais positivos prioridades mais altas e podem mudar o foco das necessidades dos acionistas para as das partes interessadas.⁸⁴ O modelo de negócios sustentável,⁸⁵ por exemplo, identifica o lucro como um meio, e não como um fim em si, bem como busca criar valor não apenas para o negócio, seus clientes e parceiros de negócios, mas também para diversas partes interessadas, incluindo grupos ambientais e comunidades locais.

As Corporações de Benefícios (também conhecidas como B Corps) surgiram como novos tipos de negócios que incorporam questões sociais e ambientais em seus modelos de negócios, com um objetivo dominante de criar efeitos sociais positivos, em vez de maximizar o lucro.⁸⁶ Permanecem as dúvidas sobre se apenas algumas pequenas empresas privadas usarão essa abordagem ou, se for escalável, como ela evitará se tornar uma versão atualizada da responsabilidade social empresarial e como poderá ser adotada por grandes empresas de capital aberto para catalisar uma mudança na atual ordem econômica.

Com menos foco na busca do lucro, as entidades comerciais, como as cooperativas, são de propriedade coletiva dos membros com poderes para tomar decisões.^{85,87} As cooperativas são frequentemente impulsionadas pela ajuda mútua, responsabilidade, democracia, igualdade, equidade e solidariedade. Em 2017, quase 10% da população mundial empregada, principalmente na agricultura, trabalhava

para cooperativas.⁸⁸ Como empresas pertencentes a membros, administradas por membros e que atendem a membros, as cooperativas oferecem o potencial de capacitar as pessoas a tomar decisões que afetam suas vidas.

Formas alternativas de investimento

Uma opção de investimento é o investimento público. Mecanismos regulatórios e de investimento são necessários para incentivar o crescimento de tipos alternativos de comércio e modelos de negócios para que o domínio relativo de grandes corporações e suas práticas nocivas à saúde sejam reduzidos. Internacionalmente, o conceito de Investimento Público Global⁸⁹ foi desenvolvido em reconhecimento às finanças públicas internacionais (ajuda global) que precisam desenvolver uma nova estrutura para a política fiscal que se encaixe nos desafios globais atuais e futuros. No nível doméstico, nos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico, os governos estão investindo atualmente em tecnologia agroalimentar, com o objetivo de criar sistemas alimentares resilientes ao clima e aumentar a segurança alimentar. Incorporar considerações de equidade social e saúde nessas estratégias de investimento é crucial. Com novas formas de financiamento social, inúmeras empresas sociais visam criar valor social, incluindo a prevenção de doenças.⁹⁰ Por exemplo, um modelo de financiamento de compras sociais é usado nas Parcerias para Abordar Desvantagens do Governo de Victoria, na Austrália, em que o investimento é direcionado para empreendimentos sociais em agências de entrega ou prestadores de serviços.⁹¹ Outras formulações de financiamento incluem investimento de impacto social, capital indireto, financiamento de dívida, *crowdfunding*, suporte ao crédito, doações e financiamento de impostos concessionais. Formas combinadas de financiamento podem permitir que uma gama mais ampla de investidores apoie iniciativas locais para complementar os investimentos do Estado. Por exemplo, os municípios indianos com empreendimentos sociais que receberam investimento filantrópico de empreendimento local tiveram uma diminuição na desigualdade de renda, e o efeito foi mais forte em empreendimentos sociais com fortes identidades organizacionais coletivistas.⁹²

A outra opção de investimento é o investimento privado. Fundamentalmente, o capitalismo do século 21 não é mais dominado por empresas que lucram com produtos e serviços; os principais protagonistas do sistema comercial incluem investidores financeiros que operam em fundos de pensão, fundos de cobertura e empresas de gestão de ativos.⁹³ Os investidores financeiros, portanto, são os principais protagonistas nas reformas necessárias relacionadas ao tipo e tamanho dos investimentos.

O desenvolvimento de indicadores, incluindo indicadores ambientais, sociais e de governança,⁹⁴ permite que os investidores tomem decisões mais informadas, e mais de um terço dos grandes proprietários de ativos assinaram os Princípios para o Investimento Responsável da ONU.⁹⁵ A inclusão de indicadores de saúde deve ser incentivada para criar medidas corporativas ambientais, sociais, de saúde e de governança (conforme discutido no segundo artigo desta Série).² Será, no entanto, importante garantir que as indústrias

não utilizem os indicadores ambientais, sociais e de governança simplesmente como uma forma de gestão de reputação, promovendo perspectivas enganosas, para ganhar credibilidade inadequada, e como um meio de desviar a atenção de suas atividades nocivas (ver o primeiro artigo desta Série).¹

Outro mecanismo de governança do setor privado potencialmente útil que poderia nortear as decisões de investimento é a Força-Tarefa sobre Divulgações Financeiras Relacionadas ao Clima. Criada em 2015, a força-tarefa inclui grandes empresas e investidores, bancos, seguradoras e agências de avaliação de crédito. A Força-Tarefa sobre Divulgações Financeiras Relacionadas ao Clima usa uma combinação de métricas de divulgação de informações, incluindo divulgação de governança, estratégia e gerenciamento de riscos, e análises de cenário que pode considerar os efeitos potenciais de uma transição para uma economia de baixo carbono. Embora a divulgação de informações seja atualmente voluntária, há precedentes para tornar essas abordagens obrigatórias – por exemplo, a Diretiva de Divulgação de Informações Não Financeiras da UE.⁹⁶

Há motivos para otimismo de que o investimento ético pode ganhar força. A Oferta Pública Inicial da empresa Deliveroo falhou com base em preocupações sobre as condições de trabalho dos funcionários. A Tobacco Free Portfolios (Portfólios Livres de Tabaco) atraiu altas taxas de apoio e desinvestimento na indústria do tabaco por fundos de pensão e bancos. Até o momento, o desinvestimento reflete em grande parte o sucesso do controle do tabaco em aumentar os riscos financeiros e éticos para os investidores. Mas uma colaboração mais estreita entre as comunidades de saúde pública e de desinvestimento pode oferecer mais oportunidades: os investidores entenderão melhor os riscos emergentes e a comunidade de saúde pública terá mais condições de acessar o setor financeiro. Dada a pandemia de covid-19, os investidores em potencial prudentes devem considerar a resiliência de uma empresa a futuras ameaças à saúde.

Se as estratégias de investimento ético podem levar a melhorias substantivas e simbólicas nos efeitos dos negócios sobre o bem-estar dependerá do poder político que pode ser mobilizado para exigir que as empresas mantenham e expandam tais mudanças.

Abordar as diversas práticas comerciais que sustentam a capacidade do setor de prejudicar a saúde (painel) será fundamental para abordar os CDOH, com intervenções que restrinjam o poder de o setor comercial desempenhar um papel importante. Um primeiro passo é entender melhor essas práticas. Taxonomias de práticas comerciais foram desenvolvidas até agora para explicar práticas políticas e científicas^{97,98} e podem e têm sido usadas para prever e combater a interferência da indústria.

Por exemplo, controlar os piores aspectos das práticas políticas e científicas do setor comercial pode reduzir o poder dos agentes comerciais.¹⁰⁴ Os exemplos incluem excluir indústrias em conflito de desempenhar um papel na formulação de políticas, melhorar a transparência por meio da obrigatoriedade de registros de *lobby* e de divulgações de informações do setor comercial, mudar a forma como a ciência é financiada e regulamentar para reduzir a concentração de monopólios na economia.

Os governos também podem implementar medidas de políticas abrangentes que combatam as forças comerciais. As autoridades públicas podem restringir a capacidade das empresas de fazer alertas sanitários inadequados para seus produtos e comercializar produtos não saudáveis, desincentivar o consumo de produtos não saudáveis (por meio de impostos e tarifas) e garantir que as compras públicas favoreçam opções saudáveis. Nesse sentido, muita atenção tem sido dada às políticas ambientais alimentares nos últimos 10 anos,^{105,106} embora apenas alguns países as estejam implementando. O Monitoramento Global de Progresso das DCNTs da OMS de 2020, por exemplo, relatou pouco esforço dos governos na implementação dessas políticas na África.¹⁰⁷ A África do Sul (em 2013) e o Marrocos (em 2019) adotaram metas obrigatórias de redução de sal em diversas categorias de alimentos. O Marrocos está implementando restrições de marketing e políticas de ácidos graxos saturados e gorduras *trans*.¹⁰⁷ A África do Sul foi o primeiro país africano a promulgar e implementar um imposto sobre bebidas açucaradas em 2016. O Marrocos revogou seu imposto sobre bebidas açucaradas em 2018 antes de sua implementação em 2019 – em resposta às pressões da indústria agroalimentar.¹⁰⁸ A esse respeito, a peculiar heterogeneidade dos ambientes alimentares africanos e suas variadas políticas políticas devem ser reconhecidas durante a promulgação e implementação dessas políticas – uma lição para muitas regiões do mundo.¹⁰⁵

Mobilização social

A sociedade civil constitui um quarto e importante elemento do sistema de governação dos CDOH, trabalhando em diferentes escalas, com diferentes estratégias, e articulando diferentes visões e valores.¹⁰⁹ As organizações de saúde e as demais organizações da sociedade civil independentes de interesses comerciais investidos, grupos de bases comunitárias, jornalistas, acadêmicos ativistas e cidadãos desempenham um papel importante na mobilização de ações sobre os CDOH, criando um corpo de conhecimento e prática que pode nortear o desenvolvimento de estratégias eficazes para abordar os CDOH.^{110,111} No século passado, os movimentos sociais de trabalhadores, ambientalistas, mulheres, povos indígenas e outros desempenharam um papel crucial na limitação dos nocivos CDOH.

A sociedade civil usa seu poder organizacional, estrutural e ideológico para influenciar os CDOH.²³ A sociedade civil exerce poder mobilizando evidências; defendendo ferramentas políticas convencionais, tais como legislação; por meio de campanha eleitoral, litígio, educação pública, *lobby* e outras formas de defesa de direitos; e por meio de estratégias políticas destinadas a interromper o *status quo*, tais como boicotes, greves, manifestações e protestos. Os proponentes reconhecem que essas estratégias, como quaisquer estratégias de defesa de direitos, devem ser cuidadosamente consideradas para evitar efeitos contraproducentes não intencionais.¹¹² A sociedade civil procura provocar mudanças em cinco domínios que influenciam a saúde e a equidade em saúde. Primeiramente, com evidências, a sociedade civil chama a atenção para a magnitude dos danos à saúde e à equidade causados pelos CDOH. Em segundo lugar, a sociedade civil aumenta a transparência e expõe e socializa a

Painel: Práticas do setor comercial e exemplos de soluções**Políticas^{94,97}**

- Minimizar o envolvimento da indústria na formulação de políticas
- Criar políticas aplicáveis de conflito de interesses, *lobby* e transparência (incluindo financiamento para *think tanks*, grupos de *lobby*, organizações da sociedade civil e escritórios de advocacia)
- Implementar legislação aplicável contra suborno e corrupção
- Proteger os denunciantes
- Garantir a transparência nas consultas sobre políticas (por exemplo, divulgação pública e detalhes de financiamento)

Científicas⁹⁸

- Garantir sistemas de financiamento baseados no interesse público que reduzam a capacidade da indústria de moldar a ciência
- Criar um registro público de ensaios
- Parar a educação científica patrocinada pela indústria
- Treinar usuários da ciência, incluindo editores de revistas científicas
- Fortalecer a governança de conflito de interesses e transparência em organizações de pesquisa e revistas científicas
- Promova o ativismo acadêmico

Marketing⁹⁹

- Aplicar controles abrangentes sobre o *marketing* de produtos nocivos à saúde (incluindo por meio de redes sociais, rotulagem e métodos de *marketing* predatório - por exemplo, *marketing* automatizado e chamadas de robôs)
- Criar e aplicar regulamentos sobre estratégias de *marketing* predatório por indústria

Cadeia de suprimentos¹⁰⁰

- Incluir externalidades - contabilidade de custo total e aumentos de impostos
- Melhorar os dados sobre os riscos e danos à saúde e ao meio ambiente da cadeia de suprimentos
- Garantir taxas de preços mínimos nos contratos de fornecimento
- Implementar impostos de consumo para aumentar o preço e desencorajar o uso de produtos nocivos

Mão de obra e emprego¹⁰¹

- Aplicar regras sobre condições de trabalho decentes e padrões de saúde e segurança
- Permitir e apoiar a sindicalização
- Proteger os denunciantes
- Instituir regras sobre disparidades salariais dentro das organizações (incluindo limites para salários e bônus do CEO)
- Responsabilizar as organizações comerciais pelas condições de trabalho da cadeia de suprimentos

Financeiras¹⁰²

- Evitar despesas dedutíveis de impostos para práticas promocionais ou de *marketing* que se apresentem como responsabilidade social empresarial
- Abordar de forma eficaz a elisão fiscal e os preços de transferência
- Incorporar o princípio do poluidor pagador para fornecer financiamento sustentável para abordar os determinantes comerciais da saúde
- Implementar políticas de concorrência antimonopólio
- Criar registros de proprietários beneficiários para ajudar a melhorar a transparência dos fluxos financeiros internacionais

Gestão da reputação^{44,103}

- Desnormalizar as práticas da indústria de *commodities* nocivas para expor práticas reais
- Expor e desnormalizar a responsabilidade social empresarial e os esforços ambientais, sociais e governamentais fraudulentos, além de assegurar a supervisão suficiente de terceiros. Classificar os esforços de responsabilidade social empresarial das indústrias prejudiciais à saúde como *marketing* e restringir seu uso
- Proibir parcerias governamentais ou intergovernamentais com organizações dos setores comerciais prejudiciais à saúde

extensão e o papel dos agentes comerciais na criação de problemas de saúde e equidade em saúde, permitindo-lhe desnormalizar práticas nocivas.¹¹³ Em terceiro lugar, a sociedade civil procura modificar as políticas governamentais que prejudicam a saúde, além de expor e combater a interferência da indústria durante os debates sobre políticas. Ao defender políticas regulatórias, tributárias, trabalhistas e comerciais que incentivem as empresas a reduzir os danos à saúde ou ao meio ambiente e pressionar por uma melhor educação e prestação de informações (independentes da indústria), a sociedade civil usa seu poder para persuadir os funcionários públicos a agir. Em quarto lugar, a sociedade civil promove a mudança de ideias ao contestar o status quo comercial; desafia ideias que restringem proteções de saúde pública mais fortes, tais como o conceito de Estado-babá ou ênfases corporativas na responsabilidade individual. Ao ressignificar esses debates, a sociedade civil pode facilitar a vitória nas batalhas de políticas públicas.^{114,115} Por fim, a sociedade civil participa da mudança das estruturas de governança para ampliar as vozes das pessoas prejudicadas por agentes comerciais, dificultar a distorção da ciência para promover

interesses comerciais ou melhorar a transparência da atividade política corporativa.

Nas últimas duas décadas, os agentes da sociedade civil usaram essas e outras estratégias para alcançar seus objetivos. Primeiramente, os agentes da sociedade civil construíram coalizões. Para ampliar seu poder, ampliar seu apelo a diversos constituintes e convencer os formuladores de políticas a agir, as organizações da sociedade civil criaram coalizões e alianças, às vezes com parceiros incomuns, cuja presença conjunta muda o pensamento público sobre uma questão e oferece uma oportunidade de ação.¹¹⁶ O processo da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco estimulou grupos da sociedade civil a criar a Aliança da Convenção-Quadro no início dos anos 2000.¹¹⁷ Agora uma rede de quase 300 organizações de mais de 100 países, a Aliança monitora a adesão dos governos à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, troca informações sobre as melhores práticas e fortalece a implementação nacional e internacional do tratado.

<p>Organizações governamentais ou internacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assegurar uma atenção global maior e mais coesa às influências comerciais na saúde e na equidade em saúde • Fortalecer os mecanismos e espaços multilaterais de participação e fiscalização social dos CDOH • Desenvolver e implementar uma convenção global para controlar os CDOH • Definir novas normas políticas implementando estruturas e orçamentos de economia de bem-estar que coloquem o bem-estar das pessoas e do planeta em primeiro lugar • Implementar políticas multissetoriais que combatam as práticas comerciais que prejudicam a saúde e incentivem tipos de negócios regenerativos • Estabelecer regras para envolvimento e conflitos de interesse • Capacitar dos agentes da saúde para entender as implicações de, por exemplo, comércio, impostos ou finanças para resultados de saúde e permitir um envolvimento efetivo em seu desenvolvimento 	<p>Setor comercial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aderir a uma regulamentação governamental forte, bem aplicada e baseada em evidências • Melhorar as condições dos trabalhadores, a salubridade dos produtos e reduzir todas as externalidades negativas • Acelerar o investimento alternativo e ético • As atividades do setor comercial devem ser abertas e transparentes • As pessoas nos níveis mais altos das empresas do setor comercial devem ser responsabilizadas pelos danos causados conscientemente por suas atividades • Ampliar modelos de negócios regenerativos que privilegiem as partes interessadas, e não os acionistas • Os negócios progressivos devem defender mudanças sistêmicas nas formas atuais de fazer negócios
<p>Pesquisadores e financiadores de pesquisas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar alta prioridade à compreensão de como efetuar mudanças sistêmicas positivas e gerar uma melhor compreensão dos obstáculos à ação (incluindo distrações) • Tornar o poder um foco explícito de pesquisa na governança dos CDOH • Expor as políticas e práticas prejudiciais à saúde de diferentes indústrias • Defender o uso da ciência para apoiar a política de saúde pública e opor-se aos esforços da indústria para manipular ou distorcer a ciência para promover os interesses da indústria • Aumentar os gastos públicos em pesquisa para reduzir os incentivos e a dependência dos pesquisadores na busca de financiamento da indústria • Garantir que a educação sobre questões dos CDOH se torne parte de todos os currículos de saúde e os demais currículos relevantes • Promover a defesa de direitos e a educação sobre a defesa de direitos como um componente-chave dos currículos de saúde; criar um grupo global de ativistas acadêmicos 	<p>Sociedade civil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fazer barulho: apoiar publicamente medidas de saúde baseadas em evidências; defender as ações perante o governo e a comunidade; expor e se opor a influências, políticas, práticas e produtos nocivos de entidades comerciais • A mobilização bem-sucedida da sociedade civil será alcançada por meio de coalizões fortes e unidas; consenso, posições baseadas em evidências; uso estratégico de empreendedores políticos e de políticas; classificação convincente de questões; exploração de divergências dentro da indústria; defesa de direitos focada e oportuna; e persistência • Os médicos e demais profissionais de saúde devem usar sua legitimidade e autoridade para influenciar as ações sobre os CDOH e enfatizar a importância da prevenção

Figura: Os agentes e as ações que eles podem realizar para prevenir danos à saúde por parte de agentes comerciais em todo o sistema de governança atual
CDOH = determinantes comerciais da saúde.

No entanto, o financiamento insuficiente continua sendo uma barreira para coalizões eficazes.¹¹⁸ Em segundo lugar, os agentes da sociedade civil usaram defesa de direitos e campanhas. As campanhas de saúde pública permitem que os oponentes de uma determinada prática comercial tenham como alvo uma corporação, indústria ou agência governamental específica; mobilizem uma ampla seção transversal de parceiros em vários níveis; e mudem táticas e mensagens em resposta a mudanças nas condições. O sucesso dessa estratégia é exemplificado pela Treatment Action Campaign (Campanha Ação para o Tratamento) da África do Sul, que forçou as empresas farmacêuticas globais a melhorar o acesso a medicamentos antiretrovirais.¹¹⁹ O ativismo dos estudiosos sempre foi uma força importante para a mudança social. Morton et al discutem como a erudição sociológica radical afetou os movimentos e as campanhas antiguerra e antipobreza.¹²⁰ Em terceiro lugar, os agentes empregaram uma estratégia de argumentação ética. Diversos grupos da sociedade civil nacional e global têm feito uso estratégico do argumento ético, empregando o poder discursivo e de rede para persuadir os investidores a desinvestir nas empresas.¹²¹⁻¹²³ A classificação convincente de questões pode envergonhar os investidores, destacar os riscos financeiros do investimento em indústrias nocivas e promover investimentos alternativos socialmente responsáveis. Tais iniciativas levaram ao desinvestimento de centenas de bilhões de dólares das indústrias de tabaco, combustíveis fósseis e armas de fogo.²³ Em quarto lugar, os agentes da sociedade civil têm usado o litígio estratégico. A lei pode ser um poderoso determinante da saúde.^{124,125} As leis podem capacitar indivíduos e comunidades e autorizar os governos a agir para promover os interesses públicos. Acordos judiciais contra fabricantes

de opioides, empresas de tabaco, produtores de pesticidas, fabricantes de automóveis e outras indústrias mostraram que os litígios de saúde pública podem obter indenização para vítimas de danos corporativos, reembolsar os governos pela reparação de danos corporativos, promover regulamentação eficaz, impedir futuros atos ilícitos e mudar as normas sociais em relação à indústria.^{126,127} Os litígios climáticos vincularam efetivamente as ameaças à saúde humana aos efeitos das perigosas mudanças climáticas. Decisões judiciais inovadoras relacionadas à mudança climática na Austrália e na Holanda lançam luz sobre o escopo de reivindicações baseadas em deveres para com indivíduos de modificar as trajetórias de emissões de empresas de combustíveis fósseis.¹²⁸

Uma questão fundamental que permanece é o fato de as organizações de interesse público muitas vezes lutarem por financiamento em comparação com *think tanks*, grupos de fachada e organizações comunitárias falsas (*astroturf*) estabelecidos e financiados pela indústria. Os requisitos para a divulgação completa do financiamento atual e histórico como pré-requisito para fazer *lobby* por meio de registros de transparência obrigatórios e abrangentes para lobistas terceirizados e específicos da indústria podem ajudar a resolver esse problema. Alocar fundos públicos para apoiar organizações comunitárias que monitoram o cumprimento da lei pelas empresas é uma estratégia promissora para aumentar o poder e os recursos da sociedade civil.¹²⁹

Convocando a comunidade global de saúde a agir

A comunidade global de saúde preocupada com a saúde e a equidade em saúde deve passar da observação para a ação. Isso requer romper com a hegemonia de um modelo biomédico de saúde e atuar na influência dos CDOH.

Todos os agentes podem realizar ações significativas (figura). Os agentes estatais podem usar seu poder regulador para mudar os sistemas de políticas essenciais para a saúde, a equidade e a sustentabilidade. Os grupos da sociedade civil e os movimentos sociais podem levantar vozes coletivas, articular visões alternativas e responsabilizar os agentes comerciais e os governos. Os pesquisadores fornecem evidências importantes, que devem ser adequadas ao propósito e apresentadas da maneira certa, no momento certo, para os destinatários certos. Especificamente, os agentes de saúde devem entender a linguagem e se envolver com agentes governamentais e as empresariais influentes, tais como ministros das finanças e do comércio e investidores financeiros.

A tarefa de lidar com os CDOH é assustadora, mas isso não deve ser motivo para não prosseguir. O progresso é quase sempre incremental e sequencial, mas, com uma defesa persistente, mudanças transformadoras podem ser alcançadas em áreas em que antes seriam impensáveis. A urgência da covid-19 e a crescente emergência climática global fornecem um contexto que requer conceituações ousadas de progresso social de forma a privilegiar os interesses públicos e a saúde e o bem-estar humano e planetário.

Este artigo da Série apresentou os principais componentes e os passos para um futuro sistema de governança adequado ao propósito que desafia o capitalismo contemporâneo a aumentar a compatibilidade com a saúde e a equidade em saúde. Este artigo mostra que não há solução fácil para conter os danos dos CDOH. A crescente evidência sobre os CDOH destaca a necessidade de ação imediata em indústrias específicas e nas funções sistêmicas mais amplas dos agentes comerciais. São necessárias políticas organizacionais que exijam ação em todos os níveis e em todos os setores, indo além dos circuitos fechados para construir coalizões capazes de promover políticas inovadoras mais amplas para controlar os CDOH. O sucesso dependerá de combinações em rede de diferentes abordagens, em vez de se agarrar a uma alavanca de influência.¹³⁰

No entanto, a comunidade da saúde não deve ser ingênua – trata-se de reduzir o poder de agentes comerciais nocivos que estão redefinindo estratégias e aprendendo com indústrias cujas atividades foram limitadas por intervenção governamental e defesa da saúde bem-sucedidas. Longe de aceitar as restrições, as empresas têm procurado atrasá-las, miná-las e contorná-las. Eles cooptam oponentes, alegam que mudaram e buscam a posse de uma posição moral superior, procuram fazer parte do processo político e contra-atacam com novas formas de lobby, marketing e promoção e financiamento (incluindo de pesquisadores e grupos de fachada). Para obter apoio, alguns agentes comerciais promulgarão narrativas enganosas sobre a perda de empregos e a redução do crescimento econômico que a comunidade de saúde pública deve enfrentar. As entidades comerciais progressistas devem mostrar iniciativa e promover modelos de negócios regenerativos e fazer a coisa certa ao aderir à regulamentação governamental. Os profissionais de saúde e os demais grupos da sociedade civil devem assumir um papel de liderança para garantir que elas o façam. A saúde dos seres humanos e do planeta está em jogo.

“O fim do crescimento não significa o fim do progresso social”

Tim Jackson (2021)²⁷

Contribuições feitas

SF, JC, MD, NF, ABG, RM e MMi contribuíram para a conceituação do artigo e seus objetivos. SF, JC, MD, AD, NF, ABG, PJ, AL, RM, MMc e MMi contribuíram para a concepção do projeto. SF, JC, MD, AD, NF, ABG, PJ, AL, RM, MMc, literatura sintetizada MMi. SF foi responsável pela administração do projeto. Todos os autores contribuíram para vários rascunhos, incluindo comentários e revisões substanciais.

Declaração de interesses

SF recebeu bolsas de pesquisa do Australian Research Council e do National Health and Medical Research Council. AL recebeu financiamento do International Development Research Centre, Canadá, para pesquisa para apoiar os esforços do governo de Gana para regulamentar o marketing de alimentos pouco saudáveis para crianças. ABG é editora europeia da Tobacco Control e membro da Royal College of Physicians Tobacco Advisory Group, do Council of Action on Smoking and Health, do International Expert Groups on Commercial Determinants of Health and on Smoking and COVID-19 da OMS, do European Respiratory Society Executive Committee e do Framework Convention Alliance Strategy Development Working Group; ela recebeu apoio de viagem da OMS, do Prince Mahidol Award, da UK Prevention Partnership e do European Health Forum Gastein; ela recebeu bolsas de pesquisa da Bloomberg Philanthropies, da UK Prevention Research Partnership, OMS Europa, do Dutch Lung Fund, da Heart Foundation, da Dutch Cancer Society, da The Thrombosis Foundation, do Diabetes Fund, do The National Institute for Health Research, do Cancer Research UK, da UK Research and Innovation e do Global Challenges Research Fund; e ela foi consultora do Banco Mundial para um estudo de caso no Reino Unido sobre tabaco ilícito. MD recebeu apoio para viagens da OMS e bolsas de pesquisa da Heathway, da Victorian Responsible Gambling Foundation, do Australian Research Council e do National Health and Medical Research Council. Todos os outros autores declaram não haver interesses conflitantes.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a Alice Fabbri e Krista Bondy por suas contribuições ao painel 2 e Jenn Lacy-Nichols pela revisão dos rascunhos dos artigos.

Referências

- Gilmore AB, Fabbri A, Baum F, et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *Lancet* 2023; published online March 23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2).
- Lacy-Nichols J, Nandi S, Mialon M, et al. Conceptualising commercial entities in public health: beyond unhealthy commodities and transnational corporation. *Lancet* 2023; published online March 23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00012-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00012-0).
- Raworth K. *Doughnut economics: seven ways to think like a 21st century economist*. New York, NY: Random House, 2017.
- Harvey D. *A brief history of neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- Baum F. *The new public health*, 4th edn. Melbourne, VIC: Oxford University Press, 2015.
- Cairney P, Studlar D, Mamudu H. *Global tobacco control—power, policy, governance and transfer*. London: Palgrave Macmillan, 2012.
- Nestle M. *Soda politics: taking on big soda (and winning)*. Oxford: Oxford University Press, 2015.
- McCambridge J, Mialon M, Hawkins B. Alcohol industry involvement in policymaking: a systematic review. *Addiction* 2018; 113: 1571–84.
- Marten R, Amul GGH, Casswell S. Alcohol: global health's blind spot. *Lancet Glob Health* 2020; 8: e329–30.
- Kadandale S, Marten R, Smith R. The palm oil industry and noncommunicable diseases. *Bull World Health Organ* 2019; 97: 118–28.
- Keams CE, Apollonio D, Glantz SA. Sugar industry sponsorship of germ-free rodent studies linking sucrose to hyperlipidemia and cancer: an historical analysis of internal documents. *PLoS Biol* 2017; 15: e2003460.

- 12 van Schalkwyk MCI, Petticrew M, Cassidy R, et al. A public health approach to gambling regulation: countering powerful influences. *Lancet Public Health* 2021; 6: e614–19.
- 13 Winch P, Stepnitz R. Peak oil and health in low- and middle-income countries: impacts and potential responses. *Am J Public Health* 2011; 101: 1607–14.
- 14 Downie C. Ad hoc coalitions in the US energy sector: case studies in the gas, oil, and coal industries. *Bus Polit* 2018; 20: 643–668.
- 15 Zuboff S. *The age of surveillance capitalism: the fight for a human future at the new frontier of power*. London: Profile Books, 2019.
- 16 Freudenberg N. *Lethal but legal: corporations, consumption, and protecting public health*. Oxford: Oxford University Press, 2014.
- 17 Oreskes N, Conway EM. *Merchants of doubt: how a handful of scientists obscured the truth on issues from tobacco smoke to global warming*. New York, NY: Bloomsbury Press, 2011.
- 18 Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet* 2013; 381: 670–79.
- 19 Lacy-Nichols J, Marten R. Power and the commercial determinants of health: ideas for a research agenda. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e003850.
- 20 Wood B, Baker P, Sacks G. Conceptualising the commercial determinants of health using a power lens: a review and synthesis of existing frameworks. *Int J Health Policy Manag* 2021; 11: 1251–61.
- 21 Friel S, Townsend B, Fisher M, Harris P, Freeman T, Baum F. Power and the people's health. *Soc Sci Med* 2021; 282: 114173.
- 22 Sell SK, Prakash A. Using ideas strategically: the contest between business and NGO networks in intellectual property rights. *Int Stud Q* 2004; 48: 143–75.
- 23 Friel S. Redressing the corporate cultivation of consumption: releasing the weapons of the structurally weak. *Int J Health Policy Manag* 2021; 10: 784–92.
- 24 Freudenberg N. *At what cost: modern capitalism and the future of health*. New York, NY: Oxford University Press, 2021.
- 25 Buse K, Tanaka S, Hawkes S. Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure. *Global Health* 2017; 13: 34.
- 26 Drahos P, ed. *Regulatory theory: foundations and applications*. Canberra, ACT: ANU Press, 2017.
- 27 Jackson T. *Post growth: life after capitalism*. Oxford: Polity Press, 2021.
- 28 Hardoon D, Hey N, Brunetti S. Wellbeing evidence at the heart of policy. 2020. <https://whatworkswellbeing.org/resources/wellbeingevidence-at-the-heart-of-policy/> (accessed July 15, 2021).
- 29 Wellbeing Economy Alliance. *A wellbeing economy in action*. 2021. <https://weall.org/case-studies> (accessed Oct 28, 2021).
- 30 da Silva JG. From fome zero to zero hunger: a global perspective. Rome: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019.
- 31 Coscieme L, Sutton P, Mortensen LF, et al. Overcoming the myths of mainstream economics to enable a new wellbeing economy. *Sustainability (Basel)* 2019; 11: 4374.
- 32 Büchs M, Baltuszewicz M, Bohnenberger K, et al. Wellbeing economics for the COVID-19 recovery: ten principles to build back better. 2020. <https://eprints.whiterose.ac.uk/181033/> (accessed July 15, 2021).
- 33 Pieroni MP, McAloon TC, Pigosso DC. Business model innovation for circular economy and sustainability: a review of approaches. *J Clean Prod* 2019; 215: 198–216.
- 34 Buse K, Hawkes S. Health in the Sustainable Development Goals: ready for a paradigm shift? *Global Health* 2015; 11: 13.
- 35 Collin J, Casswell S. Alcohol and the Sustainable Development Goals. *Lancet* 2016; 387: 2582–83.
- 36 Ralston R, Hil SE, da Silva Gomes F, Collin J. Towards preventing and managing conflict of interest in nutrition policy? An analysis of submissions to a consultation on a draft WHO tool. *Int J Health Policy Manag* 2021; 10: 255–65.
- 37 Collin J. Tobacco control, global health policy and development: towards policy coherence in global governance. *Tob Control* 2012; 21: 274–80.
- 38 UN General Assembly. Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable diseases. Oct 17, 2018. <https://digitallibrary.un.org/record/1648984?ln=en> (accessed Aug 10, 2021).
- 39 Ruckert A, Labonté R. Public-private partnerships (PPPs) in global health: the good, the bad and the ugly. *Third World Q* 2014; 35: 1598–614.
- 40 Monterrosa EC, Campirano F, Tolentino Mayo L, et al. Stakeholder perspectives on national policy for regulating the school food environment in Mexico. *Health Policy Plan* 2015; 30: 28–38.
- 41 Jones A, Magnusson R, Swinburn B, et al. Designing a healthy food partnership: lessons from the Australian Food and Health Dialogue. *BMC Public Health* 2016; 16: 651.
- 42 Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet* 2013; 381: 670–79.
- 43 Siitonen L. Theorising politics behind policy coherence for development (PCD). *Eur J Dev Res* 2016; 21: 1–12.
- 44 Mialon M, Vandevijvere S, Carriedo-Lutzenkirchen A, et al. Mechanisms for addressing and managing the influence of corporations on public health policy, research and practice: a scoping review. *BMJ Open* 2020; 10: e034082.
- 45 Collin J. Taking steps towards coherent global governance of alcohol: the challenge and opportunity of managing conflict of interest. *J Stud Alcohol Drugs* 2021; 82: 387–94.
- 46 WHO, Health Action International. *Understanding and responding to pharmaceutical promotion: a practical guide*. 2010. <https://haiweb.org/wp-content/uploads/2015/05/Pharma-PromotionGuide-English.pdf> (accessed July 2, 2021).
- 47 WHO. Guidelines for implementation of Article 5.3 of the Framework Convention on Tobacco Control on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. 2008. https://www.who.int/fctc/guidelines/article_5_3.pdf (accessed Aug 22, 2021).
- 48 WHO. WHO framework convention on tobacco control. 2003. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ur=1> (accessed July 2, 2021).
- 49 Au Yeung SL, Lam TH. Unite for a framework convention for alcohol control. *Lancet* 2019; 393: 1778–79.
- 50 Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission Report. *Lancet* 2019; 393: 791–846.
- 51 Plotnikova E, Hill SE, Wright A, Collin J. Towards 'a balanced delegation' or enhancing global health governance? Analysis of parties' participation in the Conference of the Parties to WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Tob Control* 2019; 28: 636–42.
- 52 Chung-Hall J, Craig L, Gravelly S, Sansone N, Fong GT. Impact of the WHO FCTC over the first decade: a global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. *Tob Control* 2019; 28 (suppl 2): s119–28.
- 53 Hoffman SJ, Poirier MJP, Rogers Van Katwyk S, Baral P, Sriharan L. Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption: quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. *BMJ* 2019; 365: 12287.
- 54 van der Eijk Y, McDaniel PA, Glantz SA, Bialous SA. United Nations Global Compact: an 'inroad' into the UN and reputation boost for the tobacco industry. *Tob Control* 2018; 27: e66–69.
- 55 Peeters S, Costa H, Stuckler D, McKee M, Gilmore AB. The revision of the 2014 European tobacco products directive: an analysis of the tobacco industry's attempts to 'break the health silo'. *Tob Control* 2016; 25: 108–17.
- 56 WHO. 2018 Global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2018. https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf (accessed July 2, 2021).
- 57 Clapp J, Moseley WG. This food crisis is different: COVID-19 and the fragility of the neoliberal food security order. *J Peasant Stud* 2020; 47: 1393–417.
- 58 Suzuki M, Webb D, Small R. Competing frames in global health governance: an analysis of stakeholder influence on the political declaration on non-communicable diseases. *Int J Health Policy Manag* 2021; 11: 1078–89.
- 59 Braithwaite J, Drahos P. *Global business regulation*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

- 60 Thow AM, Snowdon W, Labonté R, et al. Will the next generation of preferential trade and investment agreements undermine prevention of noncommunicable diseases? A prospective policy analysis of the Trans Pacific Partnership Agreement. *Health Policy* 2015; 119: 88–96.
- 61 Friel S, Schram A, Townsend B. The nexus between international trade, food systems, malnutrition and climate change. *Nat Food* 2020; 1: 51–58.
- 62 Townsend B, Schram A. Trade and investment agreements as structural drivers for NCDs: the new public health frontier. *Aust N Z J Public Health* 2020; 44: 92–94.
- 63 Milsom P, Smith R, Baker P, Walls H. Corporate power and the international trade regime preventing progressive policy action on non-communicable diseases: a realist review. *Health Policy Plan* 2021; 36: 493–508.
- 64 Thaiprayoon S, Smith R. Capacity building for global health diplomacy: Thailand's experience of trade and health. *Health Policy Plan* 2015; 30: 1118–28.
- 65 Thow AM, Annan R, Mensah L, Chowdhury SN. Development, implementation and outcome of standards to restrict fatty meat in the food supply and prevent NCDs: learning from an innovative trade/food policy in Ghana. *BMC Public Health* 2014; 14: 249.
- 66 Commonwealth of Australia. Tobacco Plain Packaging Act 2011. 2011. http://www7.austlii.edu.au/au/other/au/other/au/legis/cth/num_act/tpa2011180/ (accessed Aug 23, 2021).
- 67 Daube M, Eastwood P, Mishima M, Peters M. Tobacco plain packaging: the Australian experience. *Respirology* 2015; 20: 1001–03.
- 68 Puig S, Shaffer G. A breakthrough with the TPP: the tobacco carve-out. *Yale J Health Policy Law Ethics* 2017; 16: 4.
- 69 Smith J. Making other worlds possible: the Battle in Seattle in world-historical context. *Social Democr* 2020; 34: 114–37.
- 70 Reeves A, Goursoyannis Y, Basu S, McCoy D, McKee M, Stuckler D. Financing universal health coverage—effects of alternative tax structures on public health systems: cross-national modelling in 89 low-income and middle-income countries. *Lancet* 2015; 386: 274–80.
- 71 Iosifidi M, Mylonidis N. Relative effective taxation and income inequality: evidence from OECD countries. *J Eur Soc Policy* 2017; 27: 57–76.
- 72 Wright A, Smith KE, Hellowell M. Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies. *BMC Public Health* 2017; 17: 583.
- 73 Sugar T, Taxes A. Sugar, tobacco, and alcohol taxes to achieve the SDGs. *Lancet* 2018; 391: 2400–01.
- 74 O'Hare BA. International corporate tax avoidance and domestic government health expenditure. *Bull World Health Organ* 2019; 97: 746–53.
- 75 Alex C, Javier G-B, Miroslav P, Mark BM. The state of tax justice 2020: tax justice in the time of COVID-19. 2020. <https://taxjustice.net/reports/the-state-of-tax-justice-2020/> (accessed Aug 5, 2021).
- 76 Faccio T, Gosh J. Taxing multinationals: a fundamental shift is under way. *Inter Econ* 2021; 56: 62–63.
- 77 The Organisation for Economic Co-operation and Development. 130 countries and jurisdictions join bold new framework for international tax reform. 2021. <https://www.oecd.org/newsroom/130-countries-and-jurisdictions-join-bold-new-framework-for-international-tax-reform.htm> (accessed July 21, 2021).
- 78 Palan R. G7 tax deal: if you think multinationals will be forced to pay more, you don't understand tax avoidance. The Conversation. 2021. <https://theconversation.com/g7-tax-deal-if-you-think-multinationals-will-be-forced-to-pay-more-you-dont-understand-tax-avoidance-162294> (accessed June 8, 2021).
- 79 Oxfam. Tax revolution or just ... meh? 2021. <https://equalshope.org/index.php/2021/07/29/tax-revolution-or-just-meh/> (accessed Aug 6, 2021).
- 80 WHO. Action framework for developing and implementing public food procurement and service policies for a healthy diet. 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240018341> (accessed June 22, 2021).
- 81 European Union Commission. Expert Panel on effective ways of investing in health (EXPH), public procurement in healthcare systems. 2021. https://ec.europa.eu/health/exph/overview_en (accessed June 22, 2021).
- 82 WHO. Implementing school food and nutrition policies: a review of contextual factors. Geneva: World Health Organization, 2021.
- 83 Kelly M, White AL. From corporate responsibility to corporate design: rethinking the purpose of the corporation. *J Corp Citizsh* 2009; 2009: 23–27.
- 84 Stubbs W, Cocklin C. Conceptualizing a “sustainability business model”. *Organ Environ* 2008; 21: 103–27.
- 85 Boons F, Lüdtke-Freund F. Business models for sustainable innovation: state-of-the-art and steps towards a research agenda. *J Clean Prod* 2013; 45: 9–19.
- 86 Stubbs W, Characterising B. Corps as a sustainable business model: an exploratory study of B Corps in Australia. *J Clean Prod* 2017; 144: 299–312.
- 87 Jackall R, Levin HM, eds. Worker cooperatives in America. Oakland: University of California Press, 2021.
- 88 Eum H. Cooperatives and employment. Second global report: contribution of cooperatives to decent work in the changing world of work. 2017. <https://www.cicopa.coop/wp-content/uploads/2018/01/Cooperatives-and-Employment-Second-GlobalReport-2017.pdf> (accessed June 14, 2021).
- 89 Glennie J. The future of aid: global public investment. New York, NY: Routledge, 2020.
- 90 Mason C, Baraket J, Friel S, O'Rourke K, Stenta C-P. Social innovation for the promotion of health equity. *Health Promot Int* 2015; 30 (suppl 2): ii116–25.
- 91 Principles of Partnerships. Addressing disadvantage. 2021. <https://www.dfvic.gov.au/partnerships-addressing-disadvantage/principles-partnerships-addressing-disadvantage> (accessed July 15, 2021).
- 92 Di Lorenzo F, Scarlata M. Social enterprises, venture philanthropy and the alleviation of income inequality. *J Bus Ethics* 2019; 159: 307–23.
- 93 Aramonte S, Avalos F. The rise of private markets. *BIS Quart Rev* 2021; December: 69–82.
- 94 Carney M. Value(s): building a better world for all. London: William Collins, 2021.
- 95 Principles for Responsible Investment. About the PRI. 2021. <https://www.unpri.org/pri/about-the-pri> (accessed June 14, 2021).
- 96 European Union. Directive 2014/95/EU of the European Parliament and of the Council of 22 October 2014 amending Directive 2013/34/EU as regards disclosure of non-financial and diversity information by certain large undertakings and groups Text with EEA relevance. *J Eur Union* 2014; 330: 1–9.
- 97 Ulucanlar S, Fooks GI, Gilmore AB. The policy dystopia model: an interpretive analysis of tobacco industry political activity. *PLoS Med* 2016; 13: e1002125.
- 98 Legg T, Hatchard J, Gilmore AB. The science for profit model—how and why corporations influence science and the use of science in policy and practice. *PLoS One* 2021; 16: e0253272.
- 99 Bain P, Fill C, Rosengren S, Antonetti P. Marketing. 5th edn. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- 100 Wilhelm M, Blome C, Wieck E, Xiao C. Implementing sustainability in multi-tier supply chains: strategies and contingencies in managing sub-suppliers. *Int J Prod Econ* 2016; 182: 196–212.
- 101 Hearson M. Cashing in: giant retailers, purchasing practices, and working conditions in the garment industry. 2009. https://ecommons.cornell.edu/bitstream/handle/1813/100916/CCC_CashingInRetailers_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y (accessed Aug 10, 2021).
- 102 Palan R, Murphy R, Chavagneux C. Tax havens: how globalization really works. New York, NY: Cornell University Press, 2010.
- 103 Wirtz M, Macdonald P, Zietsma C. Managing industry reputation: the dynamic tension between collective and competitive reputation management strategies. *Corp Reputation Rev* 2008; 11: 35–55.
- 104 Boushey H, Knudsen L. The importance of competition for the American economy. The White House. 2021. <https://www.whitehouse.gov/cea/blog/2021/07/09/the-importance-of-competition-for-the-american-economy/> (accessed June 10, 2021).
- 105 Laar A. The role of food environment policies in making unhealthy foods unattractive and healthy foods available in Africa. *EClinicalMedicine* 2021; 36: 100908.

- 106 World Cancer Research Fund International. Building momentum: lessons on implementing evidence-informed nutrition policy. 2020. <https://www.wcrf.org/int/policy/our-publications/building-momentum-lessons-implementing-evidence-informed-nutrition> (accessed April 17, 2021).
- 107 WHO. Noncommunicable diseases: progress monitor 2020. Geneva: World Health Organization, 2020.
- 108 Walls H, Nisbett N, Laar A, Drimie S, Zaidi S, Harris J. Addressing malnutrition: the importance of political economy analysis of power. *Int J Health Policy Manag* 2021; 10: 809–16.
- 109 Salamon LM, Sokolowski SW, Haddock MA. Explaining civil society development: a social origins approach. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 2017.
- 110 Smith J, Buse K, Gordon C. Civil society: the catalyst for ensuring health in the age of sustainable development. *Global Health* 2016; 12: 40.
- 111 Della Porta D. Building bridges: social movements and civil society in times of crisis. *Voluntas* 2020; 31: 938–48.
- 112 Khanna A, Mani P, Patterson Z, Pantazidou M, Sheqrat M. The changing faces of citizen action: a mapping study through an ‘unruly’ lens. IDS working paper 2013; 423: 1–70.
- 113 Hammond D, Fong GT, Zanna MP, Thrasher JF, Borland R. Tobacco denormalization and industry beliefs among smokers from four countries. *Am J Prev Med* 2006; 31: 225–32.
- 114 Wolfson M. The fight against big tobacco: the movement, the state and the public’s health. New York, NY: Routledge, 2017.
- 115 Burch PR. Passive smoking and lung cancer. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1981; 282: 1393–94.
- 116 Townsend B, Friel S, Freeman T, et al. Advancing a health equity agenda across multiple policy domains: a qualitative policy analysis of social, trade and welfare policy. *BMJ Open* 2020; 10: e040180.
- 117 Mamudu HM, Glantz SA. Civil society and the negotiation of the framework convention on tobacco control. *Glob Public Health* 2009; 4: 150–68.
- 118 Matthes BK, Robertson L, Gilmore AB. Needs of LMIC-based tobacco control advocates to counter tobacco industry policy interference: insights from semi-structured interviews. *BMJ Open* 2020; 10: e044710.
- 119 Friedman S, Mottiar S. A rewarding engagement? The treatment action campaign and the politics of HIV/AIDS. *Polit Soc* 2005; 33: 511–65.
- 20 Morton M, Dolgon C, Maher T, Pennell J. Civic engagement and public sociology: two “movements” in search of a mission. *J Appl Soc Sci* 2012; 6: 5–30.
- 121 Apfel D. Exploring divestment as a strategy for change: an evaluation of the history, success, and challenges of fossil fuel divestment. *Soc Res* 2015; 82: 913–37.
- 122 van Schalkwyk MC, Diethelm P, McKee M. The tobacco industry is dying: divestment can speed its demise. *Eur J Public Health* 2019; 29: 599–600.
- 123 Gunningham N. Averting climate catastrophe: environmental activism, extinction rebellion and coalitions of influence. *KCLJ* 2019; 30: 194–202.
- 124 Schram A, Boyd-Caine T, Forell S, Baum F, Friel S. Advancing action on health equity through a sociological model of health. *Milbank Q* 2021; 99: 904–27.
- 125 Gostin LO, Monahan JT, Kaldor J, et al. The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development. *Lancet* 2019; 393: 1857–910.
- 126 Engstrom NF, Rabin RL. Pursuing public health through litigation. *Stanford Law Rev* 2021; 73: 285.
- 127 Steele SL, Gilmore AB, McKee M, Stuckler D. The role of public law-based litigation in tobacco companies’ strategies in high-income, FCTC ratifying countries, 2004–14. *J Public Health* 2016; 38: 516–21.
- 128 Button J, Bergman N, Turnbull E, Batsis A, Barker Z, Morison E. Australian and Dutch courts find climate-related duties of care in Sharma and Shell. 2021. <https://www.allens.com.au/insights-news/insights/2021/06/australian-and-dutch-courts-find-climate-related-duties-of-care-in-sharma-and-shell/> (accessed July 14, 2021).
- 129 Andrias K, Sachs BL. Constructing countervailing power: law and organizing in an era of political inequality. *Yale LJ* 2020; 130: 546–635.
- 130 Friel S. A time for hope? Pursuing a vision of a fair, sustainable and healthy world. *Glob Policy* 2018; 9: 276–82.

Copyright © 2023 Published by Elsevier Ltd. Todos os direitos reservados.