

## Determinantes Comerciais da Saúde 2



# Conceituando entidades comerciais em saúde pública: além de commodities insalubres e corporações transnacionais

Jennifer Lacy-Nichols, Sulakshana Nandi, Melissa Mialon, Jim McCambridge, Kelley Lee, Alexandra Jones, Anna B Gilmore, Sandro Galea, Cassandra de Lacy-Vawdon, Camila Maranhã Paes de Carvalho, Fran Baum, Rob Moodie

A maioria das pesquisas de saúde pública sobre os determinantes comerciais da saúde (CDOH) até o momento se concentrou em um segmento restrito de agentes comerciais. Esses agentes são geralmente as corporações transnacionais produtoras das chamadas commodities insalubres, como tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados. Além disso, como pesquisadores de saúde pública, muitas vezes discutimos os CDOH usando termos abrangentes, como setor privado, indústria ou negócios, que agrupam diversas entidades cuja única característica compartilhada é seu envolvimento no comércio. A ausência de classificações claras para diferenciar as entidades comerciais e para entender como elas podem promover ou prejudicar a saúde dificulta a governança dos interesses comerciais na saúde pública. Seguindo em frente, é necessário desenvolver uma compreensão matizada das entidades comerciais que vá além desse foco restrito, permitindo a consideração de uma gama mais ampla de entidades comerciais e as características que as caracterizam e distinguem. Neste artigo, que é o segundo de três artigos de uma Série sobre os determinantes comerciais da saúde, desenvolvemos uma estrutura de classificação que permite distinções significativas entre diversas entidades comerciais por meio da consideração de suas práticas, portfólios, recursos, organização e transparência. A estrutura que desenvolvemos permite uma consideração mais completa de se, como e até que ponto um agente comercial pode influenciar os resultados de saúde. Discutimos possíveis aplicações para tomada de decisão sobre envolvimento; gestão e mitigação de conflitos de interesse; investimento e desinvestimento; monitoramento; e mais pesquisas sobre os CDOH. A diferenciação aprimorada entre agentes comerciais fortalece a capacidade de profissionais, defensores, acadêmicos, reguladores e formuladores de políticas para tomar decisões, entender melhor e responder aos CDOH por meio de pesquisa, envolvimento, não envolvimento, regulamentação e oposição estratégica.

Publicado Online  
23 de março de 2023  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00012-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00012-0)

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 segundo 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)

Centre for Health Policy, Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, VIC, Austrália (J Lacy-Nichols PhD, R Moodie PhD); Public Health Resource Network, Chhattisgarh, Índia (S Nandi PhD); People's Health Movement, Nova Délhi, Índia (S Nandi); Trinity Business School, Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda (M Mialon PhD); Department of Health Sciences, University of York, York, Reino Unido (J McCambridge PhD); Faculty of Health Sciences, Simon Fraser University, Burnaby, BC, Canadá (K Lee PhD); The George Institute for Global Health, University of New South Wales, Sydney, NSW, Austrália (A Jones PhD); Tobacco Control Research Group, Department for Health, University of Bath, Bath, Reino Unido (A B Gilmore PhD); School of Public Health, Boston University, Boston, MA, EUA (S Galea MD); School of Psychology and Public Health, La Trobe University, Melbourne, VIC, Austrália

### Introdução

O mundo comercial é diversificado. O mundo comercial varia de corporações transnacionais e multinacionais com receitas maiores que o produto interno bruto de alguns países a empresas locais de pequena escala. As entidades comerciais produzem e vendem uma vasta gama de bens e serviços e se envolvem em muitas práticas diferentes que variam na medida em que promovem ou prejudicam a saúde. Além disso, embora as entidades comerciais sejam geralmente definidas como pertencentes ao setor privado com fins lucrativos, o que exclui a sociedade civil e as entidades de serviço público, esses limites geralmente se sobrepõem. Por exemplo, existem empresas estatais com fins lucrativos, e algumas organizações filantrópicas obtêm seus recursos de atividades comerciais.<sup>1,2</sup> Essa diversidade apresenta desafios substanciais para a pesquisa e a governança em relação aos determinantes comerciais da saúde (CDOH), definidos como “os sistemas, as práticas e os caminhos pelos quais os agentes comerciais impulsionam a saúde e a desigualdade em saúde”.<sup>3</sup>

Primeiramente, a terminologia CDOH é imprecisa. Muitas vezes, termos genéricos como setor privado, corporações, indústria ou negócios são usados para discutir os CDOH.<sup>4–6</sup> O uso dessa terminologia dá a impressão de que a comunidade da saúde pública está contra todo o mundo comercial quando, na verdade, as preocupações são direcionadas a determinados agentes e formas de comércio prejudiciais à saúde. Poucas entidades comerciais, se é que existem, são totalmente boas ou ruins para a saúde pública

### Oferecendo uma alternativa

Termos imprecisos ou genéricos também podem confundir os limites entre entidades comerciais, não comerciais ou paracomerciais. Por exemplo, muitas organizações de saúde pública são constituídas legalmente, mas essas corporações de saúde pública podem ter objetivos e responsabilidades diferentes de outras corporações com fins lucrativos. É importante identificar os atributos e as práticas que nos permitem

### Mensagens importantes

- A bolsa de estudos sobre determinantes comerciais da saúde deve olhar além de um foco estreito em indústrias específicas e seus produtos, como tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados, e deve, em vez disso, observar como uma ampla gama de entidades comerciais ou paracomerciais influenciam os resultados de saúde.
- A estrutura de classificação de entidades comerciais e de saúde pública aprofundam nossa compreensão da diversidade do mundo comercial e dos possíveis caminhos para danos ou benefícios à saúde.
- Nossa estrutura destina-se a informar o desenvolvimento de abordagens mais matizadas sobre os determinantes comerciais da saúde, além de sugerir mecanismos para a tomada de decisões sobre envolvimento que examinam cuidadosamente os riscos de interação com entidades comerciais e paracomerciais.

(C de Lacy-Vawdon BHSc);  
Departamento de Nutrição  
Social, Universidade Federal  
Fluminense, Rio de Janeiro,  
Brasil (C M P Carvalho PhD);  
Stretton Institute, University  
of  
Adelaide, Adelaide, SA, Austrália  
(F Baum PhD)

Correspondência para:  
Jennifer Lacy-Nichols, Centre for  
Health Policy, Melbourne School  
of Population and Global Health,  
University of Melbourne,  
VIC 3010, Austrália  
jlacy@unimelb.edu.au

diferenciar entre as entidades comerciais e as demais entidades, além de compreender a influência delas na saúde. Uma compreensão imprecisa ou vaga do setor comercial pode restringir a capacidade dos governos de encontrar soluções, porque regular ou reestruturar essas entidades comerciais é um caminho a seguir. Em segundo lugar, existem lacunas na pesquisa dos CDOH. Até o momento, a conceituação e o estudo dos CDOH se concentraram principalmente em uma seleção restrita de corporações transnacionais poderosas que produzem *commodities* insalubres (principalmente tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados) e geraram evidências robustas de seus danos à saúde.<sup>4,7</sup> Até o momento, menos atenção foi dada à influência de outros agentes comerciais e paracomerciais e à ampla gama de práticas por meio das quais eles podem influenciar a saúde humana e a desigualdade na saúde, positiva ou negativamente. Reconhecemos que há riscos inerentes ao discutir os elementos de promoção da saúde de uma entidade comercial (ou seja, a entidade pode alegar que esses elementos compensam outros comportamentos nocivos ou podem usá-los como ferramentas de distração).<sup>8</sup> No entanto, argumentamos que é essencial considerar a diversidade de entidades comerciais com nuances e granularidade para entender os caminhos complexos pelos quais os CDOH afetam a saúde e como esses caminhos podem ser abordados.

Em terceiro lugar, as abordagens atuais para administrar conflitos de interesse são inadequadas para lidar com a complexa gama de interesses comerciais e paracomerciais agora envolvidos na governança da saúde pública.<sup>9,10</sup> Embora a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco busque excluir a indústria do tabaco da elaboração de políticas, não existe nenhum mecanismo tão abrangente para outros setores da indústria.<sup>11</sup> Em vez disso, os governos e as instituições internacionais se envolvem regularmente com entidades comerciais e paracomerciais no desenvolvimento e na implementação de políticas públicas, levantando questões desafiadoras sobre se – e até que ponto – interesses econômicos poderosos estão sendo priorizados sobre a saúde global e o interesse público. Estruturas de classificação matizadas são necessárias para diferenciar os agentes comerciais e para analisar a extensão e a natureza de seus efeitos na saúde e os riscos ou benefícios potenciais do envolvimento.

Com base no modelo conceitual apresentado no primeiro artigo desta Série,<sup>3</sup> em particular a categorização de práticas comerciais, nosso artigo apresenta uma estrutura de classificação dos principais atributos e práticas relevantes para entender como as entidades comerciais diferem e como essas diferenças moldam a natureza de suas influências na saúde. A estrutura é organizada em cinco categorias: práticas, portfólios, recursos, organização e transparência. Nosso artigo da Série considera, então, a aplicação prática dessa estrutura para envolvimento, pesquisa e monitoramento dos CDOH.

Temos três objetivos para este artigo da Série. Primeiramente, esperamos expandir a capacidade prática de formuladores de políticas, profissionais de saúde pública, organizações não governamentais (ONGs) e outras partes interessadas para entender e falar com maior clareza sobre o que exatamente se

entende por setor comercial ou agentes comerciais. Em segundo lugar, nossa estrutura de classificação oferece um primeiro passo para o desenvolvimento de mecanismos mais fortes e mais consistentes para avaliar e mitigar conflitos de interesses comerciais, especialmente para entidades que são menos diretamente classificadas como pertencentes ao setor privado do que outras entidades. Mecanismos mais consistentes poderiam nortear abordagens de saúde pública para parcerias, envolvimento, não envolvimento, regulamentação e outras interações com entidades comerciais. Em terceiro lugar, nossa estrutura visa fornecer os fundamentos conceituais para pesquisas empíricas futuras, incluindo o desenvolvimento de programas de monitoramento ou métricas robustas e quantificáveis para identificar entidades e práticas comerciais que promovem a saúde a fim de redesenhar os sistemas em seu favor (consulte o terceiro artigo desta Série<sup>12</sup>).

### A diversidade de entidades comerciais

Ao procurar fornecer nuances sobre a diversidade de entidades comerciais, um primeiro passo é considerar a definição e o escopo do termo entidade comercial. Entidades comerciais são geralmente consideradas parte do setor privado, que foi definido nesta Série como parte da economia de um país que é de propriedade privada e não diretamente controlada pelo Estado.<sup>3</sup> No entanto, essa definição deixa de lado as muitas entidades paracomerciais que existem e cujas práticas podem influenciar substancialmente a saúde. Algumas entidades comerciais têm qualidades que se sobrepõem ao setor público (por exemplo, governos ou Estado) ou ao chamado terceiro setor de organizações voluntárias e da sociedade civil, e vice-versa (painel 1).<sup>13–30</sup> As fronteiras entre esses três setores nem sempre são diretas, e um rico corpo de estudos desenvolveu diferentes estruturas para segmentar esses setores para fins de classificação, coleta de dados, estatísticas nacionais e muito mais.<sup>13,31–33</sup>

É útil conceituar as organizações públicas, privadas e do terceiro setor como compostas de combinações de atributos. Alguns dos atributos discutidos na literatura incluem propriedade (por exemplo, direitos e responsabilidades relativos à propriedade), controle (por exemplo, a capacidade de governar as políticas e atividades de uma entidade), fontes de receita (por exemplo, impostos, doações e vendas), o objetivo da entidade (por exemplo, obter lucros ou ajuda humanitária) e as funções desempenhadas (por exemplo, prestar serviços ou exercer defesa de direitos).<sup>31–33</sup> Essa abordagem destaca que muitas entidades são de natureza híbrida. De fato, as entidades têm uma combinação de atributos, alguns tendo uma orientação mais comercial ou mercadológica e outros sendo mais alinhados com o setor público ou com os governos ou mais alinhados com o terceiro setor ou a sociedade civil (figura 1).<sup>13</sup>

Reconhecendo as fronteiras fluidas entre os setores, usamos uma conceituação ampla de entidade comercial, definida nesta Série como agnets envolvidos na compra e venda de bens ou serviços (ou seja, comércio), ou ambos,

**Painel 1: Entidades comerciais híbridas e que cruzam fronteiras**

Em 2020, a Sinopec (a maior empresa estatal da China) foi a segunda maior empresa na lista Fortune Global 500. A receita da Sinopec de mais de US\$ 407 bilhões foi derivada principalmente de produtos de petróleo e gás.<sup>15</sup> Em 2014, as empresas estatais representavam 23% das empresas da Fortune Global 500.<sup>16</sup> Um estudo de 2017 publicado pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico descobriu que os governos eram acionistas plenos ou majoritários em 2.467 empresas de orientação comercial que, juntamente com as 51.000 empresas estatais do governo chinês, valiam coletivamente mais de \$ 30 trilhões e empregavam mais de 20 milhões de pessoas.<sup>17</sup>

**Fundos soberanos**

O Fundo de Pensões do Governo Norueguês é o maior fundo soberano do mundo, contendo mais de US\$ 1,1 trilhão em ativos em janeiro de 2021.<sup>18</sup> Este fundo – como outros fundos – tem um mandato explícito de responsabilidade social que orienta as estratégias de investimento e desinvestimento.<sup>19,20</sup> Por outro lado, em 2021, a Temasek, fundo soberano de Singapura, lançou uma *joint venture* com a BlackRock, uma empresa de investimentos criticada por investimentos em empresas militares como Lockheed, Boeing e Airbus.<sup>21,22</sup>

**Empresas sociais e sem fins lucrativos**

A Sanitarium Health and Wellbeing Company é uma empresa privada de alimentos que atua na Austrália e na Nova Zelândia e pertence integralmente à Igreja Adventista do Sétimo Dia. Como subsidiária de uma organização de caridade, suas receitas de mais de \$ 355 milhões entre 2020 e 2021 foram isentas de impostos.<sup>23,24</sup>

A National Collegiate Athletic Association é uma organização multibilionária sem fins lucrativos que depende do trabalho não remunerado de estudantes atletas.<sup>25</sup> Em um caso da Suprema Corte dos EUA em 2021, o juiz Kavanaugh escreveu que “o modelo de negócios da NCAA seria totalmente ilegal em quase qualquer outra indústria na América”.<sup>26</sup>

A Bill & Melinda Gates Foundation doa somas substanciais com o objetivo de melhorar a saúde pública. No entanto, tem havido preocupações de que os fundadores da fundação a usem para evitar impostos.<sup>14</sup> Também há preocupações de que o chamado filantropocapitalismo molda as pautas políticas globais de forma que iniciativas com fins lucrativos sejam priorizadas (por exemplo, produtos farmacêuticos e sistemas de tecnologia da informação) em detrimento de sistemas nacionais de saúde sem fins lucrativos baseados em valores de acesso universal e equidade.<sup>27</sup>

A CHS, uma cooperativa agrícola pertencente a membros, é a maior cooperativa dos EUA. A CHS teve receita de \$ 31,9 bilhões em 2019.<sup>28,29</sup> A CHS é proprietária parcial da CF Nitrogen, uma empresa de fertilizantes de capital aberto, e tem uma *joint venture* com a Mitsui & Co, uma *trading* japonesa envolvida principalmente em petróleo e gás.<sup>29</sup>

O Co-operative Group, com sede no Reino Unido, possui mais de 100 subsidiárias em alimentos, seguros, finanças e serviços funerários. O Co-operative Group é gerido democraticamente por mais de 4 milhões de membros, que ajudam a estabelecer os objetivos e as estratégias da organização.<sup>30</sup>

principalmente para fins lucrativos ou retorno sobre o investimento.<sup>3</sup> Essa definição nos permite incluir uma variedade de entidades híbridas e paracomerciais no âmbito dos CDOH. Exemplos ilustrativos são fornecidos no painel 1.

As empresas estatais, que compreendem algumas das maiores empresas do mundo, e as práticas de investimento dos fundos soberanos se sobrepõem aos setores público e privado tradicionalmente definidos. As empresas estatais, que existem há séculos, são entidades legais independentes controladas por governos que se envolvem em atividades comerciais com fins lucrativos ou estratégicos.<sup>34</sup> Embora as empresas estatais sejam historicamente encontradas nos chamados setores de monopólio natural, tais como serviços públicos e transporte, elas também são encontradas em setores como bancos, mineração e agricultura.<sup>34,35</sup> Os fundos soberanos, que são uma forma de investidor institucional, são de propriedade dos governos e administrados direta ou indiretamente por estes, muitas vezes para fornecer poupanças ou pensões de longo prazo.<sup>36</sup> Os fundos soberanos investem em uma variedade de entidades comerciais que têm efeitos variados na saúde, o que deve ser considerado na avaliação do impacto na saúde de qualquer fundo soberano.<sup>37</sup>

O setor sem fins lucrativos inclui uma variedade de instituições de caridade, clubes sociais, organizações esportivas, igrejas, associações empresariais e fundações. Essas entidades são legalmente diferentes das entidades com fins lucrativos e muitas vezes têm um propósito social, trabalhando em questões de bem-estar animal, fome, falta de

moradia e saúde pública. Embora muitas dessas entidades sejam orientadas por propósitos, as práticas de algumas entidades têm mais em comum com corporações transnacionais, sugerindo que o *status* sem fins lucrativos é mais uma vantagem legal do que um compromisso de promover o bem social (painel 1).<sup>38</sup> Por exemplo, muitas entidades sem fins lucrativos obtêm renda competindo ao lado de entidades com fins lucrativos e adotando práticas de mercado semelhantes a outras entidades comerciais.<sup>39</sup> As entidades comerciais com fins lucrativos geralmente doam para entidades sem fins lucrativos, o que pode influenciar a pauta e as ações dessas entidades sem fins lucrativos.<sup>40</sup> As associações da indústria e os *think tanks* que apoiam os interesses comerciais geralmente são estruturados como entidades sem fins lucrativos, e algumas das maiores corporações e indivíduos mais ricos do mundo criaram fundações e fundos de caridade. O status de isenção fiscal dessas entidades é efetivamente subsidiado pelos contribuintes.<sup>14,38,41</sup>

Além disso, as cooperativas e os empreendimentos sociais (por exemplo, as Empresas B) são simultaneamente orientados econômica e socialmente.<sup>42</sup> As organizações cooperativas são de propriedade dos membros e controladas democraticamente. As organizações cooperativas assumem inúmeras formas, incluindo de propriedade do consumidor (por exemplo, cooperativas de crédito e organizações cooperativas de alimentação ou saúde),

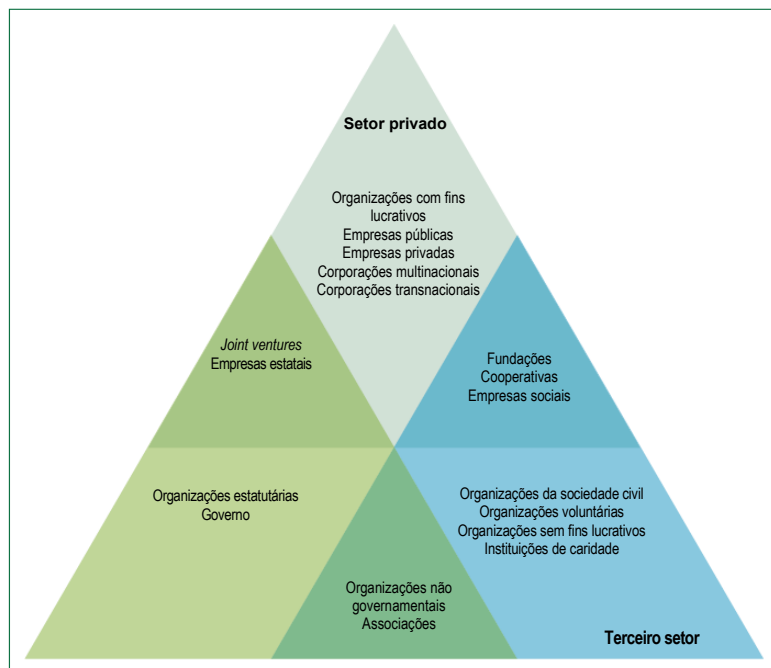


Figura 1: Entidades híbridas nos setores público, privado e no terceiro setor

de propriedade do produtor (por exemplo, organizações cooperativas de agricultores) ou de propriedade dos trabalhadores (uma ampla gama de indústrias).<sup>43</sup> As Empresas B são empresas com fins lucrativos (por exemplo, Patagonia, Kickstarter e Ben & Jerry's) que são certificadas pela organização sem fins lucrativos B Lab com um requisito legal para equilibrar lucro e propósito.<sup>44</sup> No entanto, seu sucesso em realmente incorporar e buscar objetivos pró-sociais e a extensão de sua diferença em relação às empresas com fins lucrativos deve ser pesquisado mais a fundo.<sup>45</sup>

#### Qualidades que diferenciam entidades comerciais

Um foco nas chamadas indústrias de *commodities* insalubres<sup>3</sup> caracteriza grande parte da literatura sobre os CDOH, mas essas indústrias representam apenas algumas entidades comerciais. O rótulo entidade comercial pode ser aplicado a uma gama diversificada de agentes e organizações, cujo papel nos mercados local, nacional e global varia consideravelmente. Embora muitos recursos diferenciem entidades comerciais, seus produtos, seu tamanho e sua forma jurídica são dimensões especialmente importantes a serem consideradas.

A diversidade das entidades comerciais pode ser vista na gama de produtos e serviços que elas fabricam, comercializam e vendem. Olhando além das entidades comerciais que obtêm a maior parte de seus lucros de produtos nocivos à saúde, outras entidades comerciais têm o potencial de afetar negativamente a saúde de maneiras indiretas. Por exemplo, empresas de tecnologia desenvolveram produtos militares e de vigilância ligados a abusos dos direitos humanos.<sup>46</sup> Uma ampla gama de produtos e serviços comerciais tem o potencial de afetar a saúde e a equidade em saúde, tanto positiva quanto negativamente, incluindo produtos farmacêuticos, automóveis, armas, produtos do extrativismo, redes sociais, bancos, seguros,

educação, transporte, tecnologia da informação, software, direito, construção, assistência médica, imóveis e serviços públicos. Os interesses dessas indústrias são frequentemente atendidos com o apoio de *think tanks* favoráveis aos negócios, lobistas, escritórios de advocacia, agências de relações públicas e de publicidade, contadores fiscais e outros serviços profissionais. Portanto, esses e outros setores da indústria podem ser conceituados como determinantes comerciais da saúde, e suas práticas merecem exame minucioso.

Embora a riqueza mundial esteja agora desproporcionalmente concentrada em um pequeno número de grandes empresas e indivíduos que muitas vezes são proprietários dessas empresas, aproximadamente 90% das empresas em todo o mundo são microempresas, pequenas e médias empresas, fornecendo quase 72% do emprego no setor não público.<sup>47,48</sup> Além disso, a economia informal em países de baixa e média renda (LMICs), como vendedores ambulantes e médicos de aldeia, emprega cerca de 60% da população global empregada.<sup>49</sup> Esses pequenos agentes comerciais formais e informais contribuem substancialmente para a renda nacional, especialmente nos LMICs.<sup>50</sup> Embora os efeitos individuais na saúde de cada um desses agentes comerciais menores sejam decididamente menores do que os de uma corporação transnacional ou de uma grande entidade nacional, por meio da oferta de emprego, geração de renda familiar e prestação de serviços essenciais (incluindo assistência médica), seu efeito coletivo na saúde pública é substancial. Seu esforço coletivo, quando combinado com sua contribuição geral para a economia nacional e global, torna essas entidades menores particularmente importantes para investigação como CDOH.

Além de seus produtos e seu tamanho, as entidades comerciais podem assumir várias formas jurídicas diferentes, cada uma com sua própria estrutura e regras. Essas formas jurídicas incluem empresas individuais, parcerias, franquias, *joint ventures*, cooperativas, *trusts*, sociedades de responsabilidade limitada e corporações.<sup>51</sup> Cada uma dessas formas jurídicas tem uma infinidade de variações. Por exemplo, as corporações podem assumir diversas formas, incluindo empresas de capital aberto em bolsas de valores, empresas privadas (por exemplo, empresas familiares), associações incorporadas (por exemplo, organizações comunitárias ou profissionais), subsidiárias integrais (por exemplo, de uma corporação controladora) e cooperativas incorporadas. Algumas das maiores empresas globais têm milhares de filiais, subsidiárias, subcontratadas, investimentos e acionistas. Portanto, desvendar e identificar a complexa rede de conexões representam um imenso desafio. Essas estruturas organizacionais complexas podem ser exploradas para proteger as empresas controladoras da responsabilidade por danos causados por suas subsidiárias.<sup>52</sup> Dependendo da sua jurisdição legal, as entidades comerciais estão sujeitas a diferentes regulamentos relativos aos seus direitos e às suas responsabilidades (por exemplo, responsabilidade limitada ou obrigações fiscais).<sup>53</sup>

A ausência de leis e regulamentos globais acordados e aplicáveis permite que grandes empresas – especialmente corporações transnacionais que atuam em várias jurisdições – escolham os regulamentos tributários, trabalhistas e ambientais mais favoráveis.<sup>54</sup> Compreender as diferentes formas comerciais e suas consequências é complicado por fronteiras pouco claras entre os setores público, privado e o terceiro setor. Além disso, as noções de propriedade e controle nem sempre são claras e podem mudar com o tempo.

### Uma estrutura para interrogar a diversidade de entidades comerciais

Uma avaliação mais matizada das complexidades das entidades comerciais e paracomerciais garante ferramentas mais sofisticadas para distingui-las do que aquelas que existem atualmente na literatura dos CDOH. Para tanto, delineamos as práticas e os atributos de diferentes tipos de entidades comerciais. Nossa estrutura baseia-se na categorização de práticas comerciais no primeiro artigo desta Série<sup>3</sup> e é norteada por ferramentas acadêmicas, ferramentas práticas e estruturas existentes para monitorar e comparar entidades comerciais.<sup>5,55–69</sup> O desenvolvimento e o refinamento de nossa estrutura foram norteados por consultas com partes interessadas especialistas de diversas áreas, incluindo saúde pública, responsabilidade corporativa, *marketing*, consultoria, direitos humanos, sustentabilidade, controle do tabagismo, direitos trabalhistas, direito, investimentos e reforma tributária. Os participantes incluíram pesquisadores acadêmicos, representantes de ONGs, ativistas da sociedade civil, consultores, advogados e representantes de organizações intergovernamentais.

A estrutura abrange práticas comerciais e quatro principais atributos adicionais (portfólios, recursos, organização e transparência; figura 2). Embora o ambiente da entidade comercial também molde suas práticas e seus atributos, nos concentramos na entidade real, porque o modelo do primeiro artigo desta Série apresenta uma análise detalhada dos impulsionadores em nível *upstream* e de sistema dos CDOH.<sup>3</sup> Para apoiar a aplicação no mundo real desta estrutura, desenvolvemos um conjunto de questões orientadoras para cada categoria da estrutura e indicamos fontes de dados potenciais (figura 3). Essa estrutura representa um primeiro passo para o desenvolvimento de uma compreensão abrangente das entidades comerciais e de seus efeitos na saúde. Prevemos que futuras aplicações empíricas ou pesquisas para testar a usabilidade de nossa estrutura levarão a um maior refinamento à medida que as pessoas criarem a partir dela, expandirem e adaptam nossa estrutura para atender a diferentes necessidades ou contextos (por exemplo, desenvolvendo métricas e outros recursos para examinar ou avaliar entidades específicas).

Alguns aspectos da estrutura ajudam a entender se uma entidade comercial terá mais efeitos de promoção da saúde ou mais efeitos prejudiciais à saúde (por exemplo, práticas e portfólios). Outros aspectos ajudam a entender a magnitude desses efeitos (por exemplo, recursos) e possíveis mecanismos de responsabilização (por exemplo, organização e transparência).

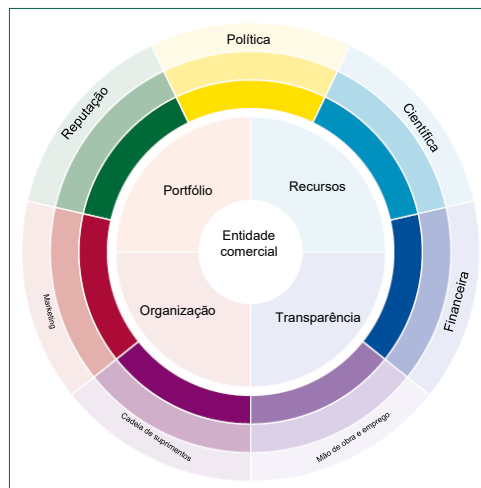


Figura 2: Entidades comerciais e estrutura de saúde pública

### Entidades comerciais e estrutura de saúde pública

#### Práticas

Uma entidade comercial influencia a saúde humana e as desigualdades em saúde por meio de suas práticas. Conforme discutido no primeiro artigo desta Série,<sup>3</sup> as práticas comerciais assumem muitas formas que podem promover ou prejudicar a saúde. Um passo inicial para entender as práticas comerciais é perguntar se uma entidade se envolve em uma prática específica. Todas as entidades comerciais, mesmo as do setor informal, geralmente se envolvem em práticas de *marketing*, cadeia de suprimentos, mão de obra e finanças.<sup>70</sup> No entanto, práticas de gestão reputacional, políticas e científicas são mais eletivas e podem indicar entidades envolvidas em práticas prejudiciais. Essas práticas também podem revelar que as entidades possuem commodities insalubres em seu portfólio (especialmente entidades que enfrentam regulamentação ou repercussão pública). Os ambientes políticos e regulatórios que cercam as entidades influenciam seu envolvimento em práticas específicas, porque esses ambientes podem incentivar algumas práticas e desincentivar outras.<sup>3</sup>

Um segundo passo é considerar como uma entidade comercial se envolve com uma prática específica. A natureza do portfólio da entidade e as implicações para a saúde da gama de produtos têm um papel importante nos efeitos das práticas na saúde. Os recursos da entidade podem servir para ampliar a extensão e o alcance de suas práticas, seja em benefício ou em detrimento da saúde. Entidades menores podem ser impedidas de certas práticas. Por exemplo, as entidades que atuam em apenas uma jurisdição não têm a oportunidade de buscar regimes tributários, normas trabalhistas ou ambientais favoráveis. No entanto, as entidades que atuam em apenas uma jurisdição podem usar outras práticas financeiras, de mão de obra ou de cadeia de suprimentos. Da mesma forma, as práticas de gestão de reputação, políticas e científicas tendem

Práticas e atributos	Categoria	Definição	Perguntas orientadoras	Possíveis fontes de dados	
Práticas	Gestão da reputação	Esforços para moldar legitimidade e credibilidade, reduzir riscos e melhorar a imagem da marca corporativa	A entidade se envolve em esforços de gestão de reputação? Que atividades ela usa (por exemplo, responsabilidade social empresarial e mensagens de marca)? Que meios ela usa (por exemplo, imprensa e reuniões com políticos)? Quais são seus relacionamentos e sua influência sobre a imprensa tradicional e as redes sociais (por exemplo, propriedade, participação no conselho e gastos com marketing)? A entidade tenta influenciar o desenvolvimento de políticas globais, supranacionais, nacionais ou locais? Ela procura contornar, minar ou reverter as políticas já existentes? Que atividades ela usa (por exemplo, lobby, contribuições políticas e litígios)? Qual é a natureza e a extensão da interação entre ela e o governo? Qual é o seu relacionamento com terceiros (por exemplo, ela financia e atua por meio de think tanks, associações empresariais ou grupos de lobby)?	Sites da empresa e relatórios anuais; relatórios para a imprensa	
	Políticas	Práticas para garantir tratamento preferencial, impedir ou moldar favoravelmente políticas e contornar ou minar políticas	A entidade tenta influenciar a produção e o uso da ciência revisada por pares? Que atividades ela usa (por exemplo, escritores fantasmas, contestação de evidências ou financiamento de pesquisas)? A entidade se envolve em pesquisa e desenvolvimento? A entidade comercializa pesquisa com financiamento público? A entidade usa a ciência (e, em caso afirmativo, como) para aumentar as vendas? A entidade usa a ciência (e, em caso afirmativo, como) para influenciar as políticas? A entidade se envolve em práticas de marketing? Qual é a natureza de suas atividades (por exemplo, preços e promoção)? Quanto ela gasta com publicidade? Suas práticas de marketing visam comunidades ou indivíduos em circunstâncias vulneráveis? Ela usa métodos de comunicação que configurem assédio?	International Institute for Democracy and Electoral Assistance; Open Secrets; Transparency International; Tobacco Tactics da University of Bath; registros de lobby e doações políticas	
	Científicas	Práticas que envolvem a produção e o uso da ciência para alterar produtos ou de outra forma garantir resultados favoráveis à indústria, ou ambos	Qual é a natureza da cadeia de suprimentos da entidade? Que outras entidades comerciais estão envolvidas em sua cadeia de suprimentos? Em que locais essas atividades acontecem? Quais são os efeitos de suas práticas de cadeia de suprimentos na saúde ou no meio ambiente (por exemplo, poluição, resíduos e deslocamento de populações locais)? Qual é a natureza dos contratos de trabalho da entidade (por exemplo, salários e licenças)? Quais são as condições de trabalho em todos os níveis da cadeia de suprimentos? Qual é a cultura do local de trabalho? A entidade oferece acesso a soluções (por exemplo, canais de denúncia e mecanismos de reclamação)? A entidade oferece liberdade de associação? Qual é a proporção entre o salário do CEO e o salário médio?	Tobacco Tactics da University of Bath; literatura revisada por pares, incluindo declarações de financiamento e conflitos de interesse em documentos, submissões de políticas	
	Marketing	Práticas para promover vendas de produtos ou serviços	Qual é a natureza da cadeia de suprimentos da entidade? Que outras entidades comerciais estão envolvidas em sua cadeia de suprimentos? Em que locais essas atividades acontecem? Quais são os efeitos de suas práticas de cadeia de suprimentos na saúde ou no meio ambiente (por exemplo, poluição, resíduos e deslocamento de populações locais)? Qual é a natureza dos contratos de trabalho da entidade (por exemplo, salários e licenças)? Quais são as condições de trabalho em todos os níveis da cadeia de suprimentos? Qual é a cultura do local de trabalho? A entidade oferece acesso a soluções (por exemplo, canais de denúncia e mecanismos de reclamação)? A entidade oferece liberdade de associação? Qual é a proporção entre o salário do CEO e o salário médio?	Statista; Nielsen; Mintel	
	Cadeia de suprimentos e resíduos	Práticas envolvidas na criação, distribuição, varejo e gerenciamento de resíduos de produtos ou serviços	Qual é a natureza da cadeia de suprimentos da entidade? Que outras entidades comerciais estão envolvidas em sua cadeia de suprimentos? Em que locais essas atividades acontecem? Quais são os efeitos de suas práticas de cadeia de suprimentos na saúde ou no meio ambiente (por exemplo, poluição, resíduos e deslocamento de populações locais)? Qual é a natureza dos contratos de trabalho da entidade (por exemplo, salários e licenças)? Quais são as condições de trabalho em todos os níveis da cadeia de suprimentos? Qual é a cultura do local de trabalho? A entidade oferece acesso a soluções (por exemplo, canais de denúncia e mecanismos de reclamação)? A entidade oferece liberdade de associação? Qual é a proporção entre o salário do CEO e o salário médio?	Tobacco Supply Chain Database da University of Bath; Carbon Disclosure Project	
	Mão de obra e emprego	Práticas para gerenciar aqueles empregados diretamente ou sob contrato com a organização em sua cadeia de suprimentos	Qual é a natureza da cadeia de suprimentos da entidade? Que outras entidades comerciais estão envolvidas em sua cadeia de suprimentos? Em que locais essas atividades acontecem? Quais são os efeitos de suas práticas de cadeia de suprimentos na saúde ou no meio ambiente (por exemplo, poluição, resíduos e deslocamento de populações locais)? Qual é a natureza dos contratos de trabalho da entidade (por exemplo, salários e licenças)? Quais são as condições de trabalho em todos os níveis da cadeia de suprimentos? Qual é a cultura do local de trabalho? A entidade oferece acesso a soluções (por exemplo, canais de denúncia e mecanismos de reclamação)? A entidade oferece liberdade de associação? Qual é a proporção entre o salário do CEO e o salário médio?	Órgãos nacionais de trabalho; Compustat Execucomp	
	Financeiras	Práticas para apoiar a posição financeira da organização	Qual é a alíquota efetiva de imposto da entidade? Ela se envolve em elisão ou evasão fiscal? Que fusões, aquisições ou compras de controle acionário ela propôs ou concluiu? Quem são seus investidores? Ela recebe financiamento do governo? Ela possui participação financeira em outras entidades? Quais produtos (ou seja, bens ou serviços) a entidade produz? Quais produtos suas subsidiárias ou sua controladora produzem? Algum produto é reconhecido como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis? Algum produto é considerado prejudicial à saúde (por exemplo, à saúde mental ou às condições de vida)? Algum produto é considerado essencial ou um direito humano? Quanto e qual porcentagem de vendas e receita vem de cada segmento de portfólio?	Orbis; relatórios anuais de empresas; órgãos fiscais nacionais; Tax Foundation	
	Portfólio	Produtos	Todos os bens e serviços produzidos	Algum produto é reconhecido como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis? Algum produto é considerado prejudicial à saúde (por exemplo, à saúde mental ou às condições de vida)? Algum produto é considerado essencial ou um direito humano? Quanto e qual porcentagem de vendas e receita vem de cada segmento de portfólio?	MSCI Global Industry Classification System; IBISWorld
	Recursos	Concentração de mercado	Grau e natureza da integração horizontal e vertical	Qual é a participação de mercado da entidade para cada um dos segmentos de seu portfólio? Qual é o grau e a natureza da integração horizontal e vertical para cada um de seus segmentos de portfólio?	Euromonitor; Statista
		Faixa geográfica	Países onde a entidade se envolve em qualquer uma das sete práticas	Onde está localizada a sede da entidade? Onde estão localizadas suas subsidiárias? Existem subsidiárias localizadas em paraísos fiscais e, em caso afirmativo, onde e quantas subsidiárias? Em quais países a entidade e suas subsidiárias praticam práticas comerciais? Qual é a receita anual da entidade (isto é, nos níveis nacional, regional ou global)? Quais são seus lucros ou lucros retidos, ou ambos? Quais são suas margens de lucro? Quais são seus ativos tangíveis e intangíveis? Quais são seus impostos (alegados) ou outras contribuições?	Orbis; órgãos governamentais que regulam investimentos (por exemplo, a U.S. Securities and Exchange Commission); relatórios anuais de empresas
Financeiros		Receita anual, margens de lucro e outros ativos tangíveis e intangíveis	Qual é a receita anual da entidade (isto é, nos níveis nacional, regional ou global)? Quais são seus lucros ou lucros retidos, ou ambos? Quais são suas margens de lucro? Quais são seus ativos tangíveis e intangíveis? Quais são seus impostos (alegados) ou outras contribuições?	Relatórios anuais de empresas; Statista; listas da Forbes (por exemplo, Global 2000)	
Emprego		Número e porcentagem de pessoas que a entidade emprega em um país	Quantas pessoas a entidade emprega em um país? Quantas pessoas suas subsidiárias empregam?	Relatórios anuais de empresas; IBISWorld; Orbis	
Organização	Propriedade e controle	Propriedade e estrutura organizacional da entidade	Como a entidade é legalmente classificada (por exemplo, empresa de capital aberto, empresa cotada na bolsa, empresa sem fins lucrativos, empresa privada ou cooperativa)? A entidade tem responsabilidade limitada? Quem é o dono da entidade? A entidade mudou de propriedade e, em caso afirmativo, por quê? Quem tem a maior participação acionária? Quem são os membros do conselho ou comitê e quais são suas redes e possíveis conflitos de interesses? Como os membros do conselho e da administração são nomeados, destituídos, responsabilizados e remunerados? Quão independentes são os membros do conselho ou comitê (por exemplo, relacionamento com a entidade ou outras entidades, com acionistas e com a administração)? Quais são os direitos e as responsabilidades de sua liderança e administração (por exemplo, tomada de decisão atribuída ao CEO ou ao conselho de administração)?	Orbis; órgãos governamentais que regulam investimentos (por exemplo, a U.S. Securities and Exchange Commission)	
	Fundos	Fonte(s) e natureza do financiamento	Como e por quem a entidade é financiada? Quem são os financiadores ou investidores majoritários? A entidade recebe subsídios ou subvenções do governo?	Relatórios anuais	
Transparência	Transparência e divulgação	Amplitude e profundidade das informações fornecidas pela entidade	A entidade fornece informações transparentes sobre seus produtos; recursos e influência; propriedade e financiamento; e práticas? Qual é a consistência e a qualidade desses dados (por exemplo, precisão, detalhes e pontualidade)? Os possíveis efeitos na saúde decorrentes das práticas comerciais são apresentados ou discutidos com partes interessadas externas?	Relatórios anuais e sites das empresas; Transparency International	

Figura 3: Perguntas orientadoras e fontes de dados para aplicar às entidades comerciais e à estrutura de saúde pública

The International Institute for Democracy and Electoral Assistance, Open Secrets, Transparency International, o Tobacco Tactics and Supply Chain Database da University of Bath, Statista, Nielsen, Mintel, the Carbon Disclosure Project, Compustat Execucomp, , a Tax Foundation, o MSCI Global Industry Classification System, IBISWorld, Euromonitor e as listas da Forbes estão disponíveis online. \*Essas perguntas podem ser feitas em diferentes níveis de jurisdição.

a ser usadas por entidades maiores que têm mais recursos para distrair os outros de suas práticas prejudiciais ou para moldar ambientes de política e conhecimento a seu favor.<sup>41,56,71</sup> A estrutura organizacional de uma entidade também pode revelar algumas de suas práticas. Embora as empresas de capital aberto sejam incentivadas a gerar lucros para distribuir aos seus acionistas, as cooperativas sem distribuição de lucros e sem fins lucrativos usam os lucros retidos para promover o propósito da entidade e podem demonstrar maior comprometimento com práticas éticas de emprego do que as empresas de capital aberto.<sup>72</sup> Por meio de suas práticas, as entidades podem entrar em relacionamentos diretos e indiretos com outras entidades (por exemplo, por meio de investimentos, participação em um conselho ou comitê comum, participação em uma associação comercial ou uso de serviços financeiros que tenham clientes nocivos) e, portanto, endossar explícita ou tacitamente as práticas da outra entidade. Embora o desinvestimento de algumas empresas seja uma resposta para corrigir relacionamentos nocivos no setor financeiro,<sup>12</sup> também é importante considerar outros relacionamentos.<sup>73,74</sup>

Além disso, o reconhecimento de que algumas práticas comerciais podem beneficiar a saúde não deve ser visto como uma compensação por práticas nocivas. Em vez disso, questionar as práticas de entidades específicas oferece uma oportunidade para nortear estratégias para promover formas de comércio que promovem a saúde e mitigar e melhorar práticas nocivas.<sup>12</sup>

### Portfólio

Os bens e serviços produzidos por uma entidade indicam se sua atividade principal de negócios pode estar prejudicando diretamente a saúde ou se quaisquer efeitos à saúde são mais remotos. Ambos os resultados são importantes a serem considerados em qualquer avaliação de uma entidade comercial. Para entidades que produzem *commodities* insalubres (por exemplo, tabaco, álcool, alimentos ultraprocessados, jogos de azar, carvão ou armas), as preocupações com a saúde geralmente se concentram em sua contribuição direta para a morbidade ou mortalidade, ou ambas.<sup>4,7</sup> Muitos bens e serviços têm o potencial de apoiar a saúde e o bem-estar humanos (por exemplo, alimentos minimamente processados, educação, moradia e assistência médica)<sup>75</sup> e podem afetar adversamente a equidade em saúde se seu acesso não for garantido (painel 2).<sup>76-92</sup> Ao contrário dos governos, as entidades comerciais não são obrigadas a garantir o direito a esses bens e serviços.<sup>75,93</sup> Assim, é importante questionar como as práticas de uma entidade que produz bens e serviços essenciais moldam a viabilidade econômica, a qualidade e a acessibilidade do produto, particularmente para comunidades em circunstâncias vulneráveis. Para entidades com portfólios diversificados, para aquelas com numerosas subsidiárias ou para aquelas que detêm participações em outras entidades, é importante considerar toda a gama de produtos desses portfólios e questionar as vendas e receitas que cada segmento do portfólio gera, como substituto de sua importância para a entidade.<sup>55,94,95</sup> Assim como suas práticas, os produtos benéficos não devem ser considerados como compensação por produtos nocivos. Além disso, se uma entidade está *upstream* (produzindo matérias-primas e

produtos) ou *downstream* (envolvida na distribuição e no marketing voltados para o consumidor) dentro da cadeia de suprimentos pode influenciar a extensão em que ela está sujeita à análise minuciosa pública e do consumidor. Por sua vez, a posição da entidade dentro da cadeia de suprimentos pode sinalizar sua probabilidade de se envolver em práticas de gestão da reputação ou outras práticas defensivas.<sup>96</sup>

### Recursos

Os recursos de uma entidade permitem ou restringem suas práticas comerciais e podem, portanto, ser uma indicação da magnitude do efeito da entidade sobre a saúde. As entidades comerciais diferem muito na natureza e extensão dos recursos que possuem, incluindo o número de funcionários, países de atuação, receita anual, margens de lucro, participação de mercado e outros ativos tangíveis e intangíveis.<sup>47,97</sup> Esses recursos indicam a influência relativa de uma entidade sobre mercados e sistemas políticos, os quais podem ter efeitos profundos nos resultados de saúde (por exemplo, por meio do bloqueio de políticas que são benéficas para a saúde). Embora algumas entidades tenham muitos recursos na maioria ou em todas as métricas de recursos (por exemplo, empresas Forbes Global 2000),<sup>54</sup> a maioria das entidades comerciais tem menos recursos e tem mais efeitos locais na saúde. Medir os recursos de entidades que atuam em várias jurisdições ou com estruturas de propriedade complexas (por exemplo, aquelas com várias subsidiárias ou afiliadas estrangeiras, ou ambas) é mais difícil do que medir os recursos de entidades com estruturas organizacionais simples que atuam em uma jurisdição.<sup>95,98</sup> Ao analisar os recursos e as práticas de tal entidade, será importante esclarecer o escopo da investigação para estabelecer os limites geográficos ou organizacionais relevantes dessa entidade.<sup>99</sup> Embora nos concentremos principalmente em recursos econômicos, uma conceitualização mais ampla pode incluir coisas como propriedade intelectual decorrente de pesquisas ou aquisições ou o acesso de uma entidade a representantes do governo. Essas métricas são consideradas na seção de práticas da estrutura.

### Organização

A estrutura legal e organizacional de uma entidade molda seus direitos, suas responsabilidades, seus mecanismos de tomada de decisão e seu propósito. Uma importante questão é como os lucros ou lucros retidos são distribuídos: eles são distribuídos aos acionistas, parceiros ou sócios, ou eles devem ser usados para promover o propósito da organização? A resposta a essa pergunta ajuda a explicar os incentivos que impulsionam as práticas da entidade comercial, incluindo se ela prioriza metas financeiras ou metas mais pró-sociais e voltadas para a saúde (por exemplo, bem-estar do funcionário, pagamento de um salário digno ou oferta de emprego estável).<sup>72,100</sup> Uma segunda questão considera a governança da entidade: como os sócios ou acionistas de uma entidade estão envolvidos em sua governança, inclusive se os direitos de voto são distribuídos igualmente ou refletem a propriedade acionária dos eleitores?<sup>101,102</sup> Uma questão relacionada diz respeito às fontes de receita da entidade - incluindo quem são os financiadores majoritários - porque a propriedade e o financiamento representam um importante ponto de entrada para exercer influência sobre as atividades comerciais, como a ação dos

Para a **International Institute for Democracy and Electoral Assistance**, acesse <https://www.idea.int/>

Para a **Open Secrets**, acesse <https://www.opensecrets.org/>

Para a **Transparency International**, acesse <https://openaccess.transparency.org.uk/>

Para o **Tobacco Tactics and Tobacco Supply Chain Database da University of Bath**, acesse <https://tobaccotactics.org/>

Para a **Statista**, acesse <https://www.statista.com/>

Para a **Nielsen**, acesse <https://www.nielsen.com/>

Para a **Mintel**, acesse <https://www.mintel.com/>

Para o **Carbon Disclosure Project**, acesse <https://www.cdp.net/>

Para a **Compustat Execucomp**, acesse <https://www.wharton.upenn.edu/pages/grid-items/compustat-execucomp-basics/>

Para a **Orbis**, acesse <https://www.bvdinfo.com/en-gb/our-products/data/international/orbis>

Para a **Tax Foundation**, acesse <https://taxfoundation.org/>

Para o **MSCI Global Industry Classification System**, acesse <https://www.msci.com/gics>

Para a **IBISWorld**, acesse <https://www.ibisworld.com/>

Para a **Euromonitor**, acesse <https://www.euromonitor.com/>

Para as **Listas Forbes**, acesse <https://www.forbes.com/lists/list-directory/#5c1a5b4db274>

**Painel 2: Assistência médica comercial e o direito à saúde - um estudo de caso da Índia**

A saúde é considerada um bem público e um direito humano. No entanto, a comercialização dos cuidados de saúde tornou-a uma das indústrias maiores e de mais rápido crescimento, com implicações substanciais para cuidados de saúde equitativos, éticos e abrangentes em países de baixa e média renda.<sup>77</sup>

Na Índia, os escassos investimentos no setor público combinados com políticas pró-comerciais criaram oportunidades para a captura de profissionais e reguladores pelo setor privado.<sup>78,79</sup> O lucro do setor com fins lucrativos levou a gastos catastróficos com saúde para as famílias.<sup>80</sup> Reconhecendo a diversidade dos profissionais de saúde indianos, nossa estrutura pode ajudar a avaliar como suas práticas influenciam a saúde. Aplicamos cinco elementos de nossa estrutura à situação na Índia.

**Organização**

Os prestadores comerciais de assistência à saúde na Índia consistem em entidades formais e informais.<sup>77</sup> Os prestadores informais não têm qualificações formais, operam ilegalmente e fornecem atendimento ambulatorial para regiões rurais e comunidades pobres em áreas urbanas.<sup>81</sup> O setor formal com fins lucrativos é centrado na cidade, com serviços inacessíveis para indivíduos de baixa renda. Esse setor inclui médicos individuais, hospitais pequenos, hospitais médios e hospitais corporativos.<sup>78</sup> A maioria das empresas formais de assistência médica com fins lucrativos são empresas individuais ou parcerias, mas grandes hospitais corporativos que atendem a clientes mais ricos estão crescendo rapidamente nas grandes cidades e absorvendo entidades menores.<sup>77,82</sup> Hospitais públicos e sem fins lucrativos atendem comunidades rurais e marginalizadas.<sup>78,83</sup>

**Recursos**

Os recursos públicos são cada vez mais desviados para o setor de saúde com fins lucrativos. Esse desvio de recursos aumentou desde a introdução de esquemas de planos de saúde com financiamento público, dos quais 75% vão para hospitais comerciais.<sup>83,84</sup> O investimento estrangeiro em cadeias corporativas aumentou exponencialmente desde o início dos anos 2000, com a estimativa de valor de mercado da indústria hospitalar comercial superior a US\$ 132 bilhões até 2022.<sup>85</sup>

**Marketing**

Os hospitais comerciais desrespeitam os regulamentos e cobram caro demais dos pacientes. Em particular, os hospitais corporativos podem obter lucros de até 1.737% acima do preço de custo de medicamentos, consumíveis e dispositivos médicos.<sup>86,87</sup> Os hospitais corporativos estabeleceram metas de receita antiéticas que incentivam os médicos a oferecer medicamentos, diagnósticos e procedimentos desnecessários e caros (por exemplo, histerectomias e cesarianas).<sup>83,88,89</sup>

**Política**

Conflitos de interesse são comuns na governança da saúde porque funcionários e políticos geralmente têm interesses comerciais em hospitais privados e porque representantes de hospitais corporativos ocupam cargos políticos.<sup>83,90</sup> Os hospitais comerciais e suas associações têm feito *lobby* para promover políticas de investimento estrangeiro em saúde e privatização dos cuidados de saúde públicos, bem como para se opor a disposições legais para os direitos dos pacientes e limitação dos preços dos tratamentos.<sup>82,83,91</sup>

**Mão de obra e emprego**

Os profissionais de saúde do setor de saúde com fins lucrativos enfrentam condições de trabalho precárias, incluindo salários baixos e falta de estabilidade.<sup>92</sup> O declínio dos empregos públicos e o custo proibitivo de abrir clínicas deixam os jovens profissionais médicos com poucas alternativas.<sup>86</sup> Uma mudança de profissionais autônomos para profissionais empregados em empresas exacerbou os interesses comerciais que superam o bem-estar do paciente.<sup>86</sup>

Aplicando a estrutura, podemos observar diferenças entre entidades de saúde em termos de recursos, organização e práticas. Reconhecer essas diferenças ajuda a entender os diversos atributos e práticas de vários agentes que constituem o setor de saúde na Índia, os elementos que podemos querer apoiar e os elementos que exigem uma forte resposta regulatória.

acionistas e as atividades de desinvestimento discutidas no terceiro artigo desta Série.<sup>12,103</sup> Uma pergunta semelhante pode ser feita sobre a remuneração do conselho ou dos executivos e se essa remuneração incentiva ou não a busca de lucros de curto prazo em detrimento de outras metas de negócios. Além disso, a análise da estrutura organizacional de uma entidade pode revelar sua relação com outras entidades comerciais (por meio de subsidiárias, de investimentos ou da cadeia de suprimentos), que devem ser incluídas nas análises da extensão e da natureza de suas práticas.<sup>65,99</sup>

**Transparência**

Para entender a diversidade das entidades comerciais e as diferentes formas como suas práticas influenciam a saúde, é necessário um alto índice de transparência. Pode haver tensões óbvias entre os objetivos comerciais das entidades e a otimização da saúde e do bem-estar. A consideração

de possíveis conflitos entre metas depende da transparência.<sup>104</sup> Dados oportunos, prontamente compreensíveis e precisos sobre os atributos e as práticas de uma entidade comercial são necessários para responder às perguntas dentro dessa estrutura.<sup>105</sup> Por exemplo, a análise da composição do portfólio deve permitir a identificação direta de entidades com produtos reconhecidamente nocivos à saúde e o percentual de receita proveniente desses segmentos do portfólio. Da mesma forma, uma lista dos proprietários e financiadores de uma entidade deve estar disponível ao público. Quando relevante, os financiadores ou doadores majoritários da entidade e o valor contribuído devem estar disponíveis publicamente. Existem alguns exemplos de transparência comercial (por exemplo, dentro do setor financeiro) em que o desenvolvimento de índices de investimento



socialmente responsável levou a avaliações de rotina de empresas de capital aberto e suas práticas.<sup>106</sup> Esses exercícios tendem a ser aplicados seletivamente em questões nas quais as empresas têm bom desempenho e são necessárias avaliações mais rigorosas. Embora um índice de investimento com foco em saúde ainda não tenha sido desenvolvido, esse índice pode alavancar o acesso dos investidores para garantir que questões relacionadas à saúde (por exemplo, aquelas dentro de nossa estrutura) façam parte das avaliações de rotina de entidades comerciais.

#### Aplicações das entidades comerciais e estrutura de saúde pública

O objetivo dessa estrutura é aprofundar nossa compreensão dos CDOH como sendo compostos de uma gama mais ampla de entidades comerciais. Discutimos três aplicações práticas importantes para essa estrutura: tomada de decisão sobre envolvimento, pesquisa e monitoramento de entidades comerciais.

#### Envolvimento

A estrutura destina-se a apoiar os agentes que estão interagindo, ou que estão pensando em interagir, com entidades comerciais. Esses agentes incluem formuladores de políticas e reguladores; profissionais e consultores de saúde pública; a sociedade civil, ONGs e organizações comunitárias; acadêmicos e pesquisadores; e outras entidades comerciais (por exemplo, a comunidade de investimentos). As categorias da estrutura e as perguntas orientadoras revelam as características das entidades comerciais que precisam ser consideradas para a proteção e promoção da saúde.

As iterações futuras dessa estrutura podem ser usadas para nortear a tomada de decisões sobre se e como as entidades comerciais participam da formulação de políticas relevantes para a saúde (particularmente para políticas fora do âmbito do departamento de saúde).<sup>107</sup> Por exemplo, a estrutura poderia ser usada para ajudar a navegar na tensão entre os apelos contínuos para o progresso das parcerias público-privadas para a saúde e a crescente evidência de que os agentes comerciais podem usar sua influência para enfraquecer a implementação das melhores compras da OMS para doenças crônicas não transmissíveis (ou seja, intervenções recomendadas para a prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis).<sup>108</sup> Os conflitos de interesse referem-se a objetivos concorrentes e estão intrinsecamente envolvidos no envolvimento de agentes de saúde com entidades comerciais cujo objetivo principal não é promover a saúde.<sup>109</sup> As contribuições para consultas públicas por parte de entidades comerciais devem ser interpretadas no contexto de conflito de interesses, o que deve ser explicitado pela entidade em questão. Nos casos em que haja o envolvimento, é necessária uma governança rigorosa. Embora o envolvimento comercial na definição da pauta, no desenvolvimento de políticas, na tomada de decisões e na avaliação inerentemente corra o risco de obscurecer os interesses públicos e comerciais - e geralmente deva ser evitado por esse motivo - a estrutura pode ser particularmente valiosa como auxílio à tomada de decisões sobre o envolvimento na implementação de

políticas.<sup>110</sup> Embora o envolvimento comercial na implementação de políticas possa trazer benefícios perceptíveis, os riscos podem permanecer. Por exemplo, as entidades comerciais podem aproveitar questões políticas ou técnicas para bloquear, alterar ou atrasar a implementação.<sup>110,111</sup> Para adicionar nuances às discussões existentes sobre quem deve se envolver na formulação de políticas nacionais e internacionais, a estrutura poderia ser usada para fornecer evidências claras sobre quais entidades comerciais ou paracomerciais devem ser apropriadamente envolvidas na formulação de políticas sobre uma questão específica e aquelas cujo envolvimento não é apropriado e deve, portanto, ser restrito.

Particularmente para entidades que são paracomerciais ou afiliadas a entidades comerciais (por exemplo, muitas fundações de caridade), a tomada de decisão sobre envolvimento requer consideração cuidadosa dos atributos e das práticas da entidade e entidades afiliadas para equilibrar possíveis riscos e benefícios.<sup>14,112</sup> As categorias da estrutura podem ser usadas para refinar os mecanismos existentes de conflito de interesses (por exemplo, a Estrutura de Envolvimento com Agentes Não Estatais da OMS) ou para desenvolver novas ferramentas para capturar a ampla gama de entidades comerciais envolvidas na governança relacionada à saúde. A estrutura também pode nortear a tomada de decisões sobre riscos e benefícios de diferentes formas de envolvimento com entidades comerciais (por exemplo, financiamento e doações do governo), firmando parcerias público-privadas ou realizando a terceirização de consultores para assessoria técnica.<sup>46,114</sup> Muitas vezes, pode ser simplesmente que as condições ainda não existam para justificar o envolvimento com uma determinada entidade e, quando essas condições podem ser atendidas, a perspectiva dos CDOH sugere que normalmente deveríamos estar buscando um aporte muito maior de recursos da entidade e, não raro, alterações nas práticas existentes.

A estrutura também pode ajudar investidores como fundos de pensão públicos, fundos soberanos e fundos de gestão de ativos a incorporar uma perspectiva de saúde em suas tomadas de decisão. Embora existam mais de 125 ferramentas para classificar e avaliar entidades comerciais, a saúde é comumente excluída dos esquemas de *benchmarking*.<sup>61,115</sup> Embora a estrutura atual não classifique ou atribua valores a nenhuma das categorias, iterações futuras podem incluir o desenvolvimento de métricas que avaliem os possíveis danos à saúde e os benefícios de práticas ou atributos comerciais específicos. Por exemplo, as etapas para operacionalizar a estrutura podem incluir o desenvolvimento de limites quantitativos específicos (por exemplo, quantidade de concentração de mercado) ou modelos para analisar a interação entre questões de categoria (por exemplo, até que ponto a receita ou a pegada geográfica de uma entidade pode ampliar seu efeito na saúde). Esses limites ou modelos podem apoiar o desenvolvimento de ferramentas de *benchmarking* robustas e objetivas ou a extensão dos índices existentes para abordar os efeitos mais holísticos das corporações na saúde humana e planetária.

A extensão dos índices existentes pode ajudar a superar alguns dos desafios práticos de ampliar esse exercício. A estrutura também pode ajudar a nortear a expansão das listas de exclusão atuais, que definem os setores da indústria e as práticas que o setor financeiro não financiará porque são consideradas irremediavelmente nocivas (por exemplo, tabaco ou trabalho forçado), para considerar a inclusão de outras práticas que justifiquem a censura.<sup>116</sup> Embora muitas dessas listas de exclusão tenham sido desenvolvidas para o setor financeiro, elas também podem ser aplicadas à tomada de decisões sobre outras formas de envolvimento, tais como parcerias ou *joint ventures*. Um uso paralelo e complementar poderia ser identificar entidades cujas práticas contribuem para resultados de saúde benéficos para investimento proativo.<sup>12,37</sup>

Para garantir o rigor e evitar quaisquer conflitos de interesse reais ou percebidos, é importante que as métricas e os indicadores sejam estabelecidos de forma independente. Por exemplo, o desenvolvimento do Global Health Score oferece um precedente útil para medir os efeitos que as empresas públicas têm sobre a saúde.<sup>117</sup> Observando que o *benchmarking* de entidades comerciais acarreta o risco de jogo e cooptação comercial para fins de relações públicas, será importante esclarecer que as práticas de promoção da saúde não devem ser consideradas compensações por práticas nocivas. Em vez disso, as práticas nocivas devem ser minimizadas ou, idealmente, interrompidas.

#### Pesquisa

Essa estrutura pode promover futuras pesquisas sobre os CDOH, aprofundando nossa compreensão de como as principais características das entidades comerciais influenciam a saúde. O objetivo principal da estrutura é identificar as várias maneiras pelas quais as entidades comerciais diferem e, portanto, sua unidade de análise é a entidade individual. As iterações futuras podem usar diferentes unidades de análise, como o setor da indústria ou o tipo de entidade (por exemplo, empresas de capital aberto), ou desenvolver arquétipos de entidades com base em agrupamentos de seus atributos e suas práticas. O desenvolvimento desses arquétipos permitirá estudos mais sistemáticos e comparativos dos CDOH (por exemplo, como diferentes setores se comparam em práticas específicas ou como a estrutura organizacional de uma entidade influencia suas práticas). Ao promover uma compreensão mais profunda das entidades comerciais, essa estrutura também ajuda os pesquisadores a entender como as forças comerciais *upstream* descritas no primeiro artigo desta Série (por exemplo, políticas, sistemas e ideologias) incentivam algumas formas de atividade comercial em detrimento de outras, além de como algumas – mas não todas – as entidades comerciais se beneficiam das condições atuais.

A estrutura também destaca três áreas principais de pesquisa em que a literatura atual sobre os CDOH é insuficiente e em que área há potencial para trabalhos futuros.

Em primeiro lugar, há a necessidade de ampliar o escopo das entidades comerciais sob investigação para considerar os efeitos que outros setores têm sobre a saúde, os quais têm recebido pouca atenção no campo (por exemplo, finanças,

4 tecnologia, transporte, armas, habitação, energia, saúde, segurança, encarceramento e educação). A análise dos produtos, recursos, da organização, transparência e das práticas dos agentes desses setores expandirá nossa compreensão de como diferentes entidades comerciais influenciam a saúde e os padrões de comportamento. Também é importante expandir o tipo de entidades comerciais sob investigação e olhar além das corporações transnacionais, que podem incluir outras entidades comerciais, tais como cooperativas, microempresas, pequenas empresas, médias empresas, empresas sociais, organizações mútuas e investidores. No entanto, entidades paracomerciais, tais como empresas estatais ou organizações sem fins lucrativos com interesses comerciais, também podem ser incluídas. Os painéis 2 e 3<sup>118–131</sup> ilustram brevemente a aplicação de elementos selecionados da estrutura a dois setores: a indústria alimentícia (no Brasil) e a indústria de saúde (na Índia). Esses estudos de caso também destacam a importância de estudar entidades comerciais dentro dos sistemas e contextos em que elas atuam.

Em segundo lugar, embora a estrutura tenha sido projetada para ser aplicável globalmente, ela se baseia em uma preponderância de literatura de países de alta renda. É necessária uma compreensão mais completa do papel das entidades comerciais em diferentes contextos de LMICs para tornar essa estrutura mais generalizável e para nortear futuras iterações dessa estrutura.<sup>132,133</sup> Uma maneira de tornar a estrutura mais generalizável seria começar a aplicá-la em contextos de LMICs e continuar incorporando novas evidências. Por exemplo, o estudo de caso indiano (painel 2) usa elementos da estrutura para ilustrar a crescente comercialização de cuidados de saúde como um CDOH, o que é particularmente relevante em contextos de LMICs e no contexto do crescente mercado global da saúde.<sup>134</sup> Além de analisar como as práticas das entidades comerciais diferem entre os contextos, seria útil considerar como diferentes contextos regulatórios moldam os atributos comerciais (por exemplo, sua forma jurídica).

Em terceiro lugar, embora a pesquisa de CDOH existente se concentre principalmente na geração de conhecimento, um dos principais objetivos dessa estrutura é garantir que o conhecimento acadêmico sobre os CDOH seja traduzido em estruturas e ferramentas práticas para formuladores de políticas, a sociedade civil, investidores e outros interessados em como as forças comerciais afetam a saúde e que desejam implementar mudanças. Essa estrutura foi desenvolvida em consulta com as partes interessadas e continuar e expandir esse envolvimento é crucial para garantir que ela seja adequada ao propósito. O envolvimento expandido também cria a oportunidade de desenvolver adaptações setoriais ou intersetoriais da estrutura.

#### Monitoramento

Uma contribuição fundamental dessa estrutura reside no estímulo que ela pode fornecer aos esforços de monitoramento. Atualmente, há pouco monitoramento sistemático de entidades comerciais e de suas práticas, apesar de fortes evidências de que algumas entidades fazem contribuições substanciais para a carga global de doenças.<sup>76</sup>

### Painel 3: A necessidade de proteger os sistemas alimentares diversificados no Brasil

Os críticos da indústria alimentícia devem considerar que a grande maioria das empresas de alimentos – incluindo agricultores, produtores, fabricantes, distribuidores, vendedores e fornecedores – lida principalmente com alimentos minimamente processados.<sup>118</sup> Essas entidades e os sistemas alimentares a que pertencem devem ser protegidos e promovidos.

O Brasil é um exemplo da importância crucial dos pequenos produtores na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável e dos desafios que eles enfrentam em razão de políticas que promovem poderosos interesses econômicos, em detrimento dos pequenos agricultores familiares.<sup>119</sup> O caso do setor de carnes no Brasil destaca a importância de se adotar uma perspectiva sistêmica e reconhecer os benefícios diretos e indiretos à saúde decorrentes de sistemas alimentares diversificados (por exemplo, a diversidade genética aumenta a resiliência ecológica e reduz a transmissão de doenças) e os danos decorrentes da consolidação intensiva (por exemplo, resistência antimicrobiana; condições de trabalho inseguras; e aumento do risco de zoonoses, doenças transmitidas por alimentos e outras doenças).<sup>120-122</sup> O setor de carnes no Brasil também destaca as interseções entre a saúde humana e nossa sociedade, cultura, economia e meio ambiente.

#### Organização

Existem mais de 10 milhões de agricultores familiares e empreendedores familiares rurais no Brasil. Esse grupo é amplamente definido como pessoas que exercem atividades em áreas rurais, utilizam predominantemente mão de obra familiar, obtêm um percentual mínimo da renda familiar de seu empreendimento e possuem uma pequena área de terra.<sup>123,124</sup> Esse grupo inclui silvicultores, aquícultores, extrativistas, pescadores, indígenas e membros de comunidades remanescentes de quilombos rurais. O Brasil também abriga a JBS, que é a maior processadora de carnes do mundo. A JBS é uma sociedade anônima com 30 acionistas, incluindo o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).<sup>125</sup>

#### Portfólio

A JBS possui um portfólio diversificado de produtos, com opções que vão desde carnes frescas e congeladas até pratos ultraprocessados e prontos para o consumo, muitas vezes adquiridos por meio de fusões e aquisições.<sup>126</sup> Os produtos produzidos pelos agricultores familiares incluem carnes frescas, mas também alguns produtos processados (por exemplo, salsichas artesanais).

#### Recursos

Embora o Brasil tenha uma indústria de alimentos rica e diversificada, seus pequenos produtores enfrentam uma série de desafios a partir da implementação da política dos campeões nacionais do governo federal, que incentiva o desenvolvimento de grandes empresas capazes de competir como líderes no mercado global. Essa política levou o setor de proteína animal a se consolidar em grupos como a JBS, que em 2017 controlava 22% de todo o processamento global de carne bovina e 19% de todo o processamento global de carne suína.<sup>127</sup> Embora a maioria dos

agricultores familiares venda localmente, a JBS é voltada para a exportação, com mais de 400 filiais atuando em 15 países.<sup>128</sup> A empresa possui 437 subsidiárias espalhadas por 25 países, incluindo 24 em Luxemburgo, que é reconhecido como um país com baixos impostos corporativos.<sup>125</sup> A receita operacional da JBS em 2020 foi de US\$ 52,2 bilhões.<sup>125</sup>

#### Mão de obra e emprego

A JBS se declara a maior empregadora do país, com mais de 145 mil funcionários.<sup>127</sup> No entanto, os agricultores familiares e os empresários familiares rurais respondem pela maior parcela dos empregos nas áreas rurais.<sup>119</sup>

#### Cadeia de suprimentos

As práticas dos agricultores familiares e dos empreendedores familiares rurais são mais adequadas à produção de forma sustentável e diversificada do que as da JBS.<sup>119</sup> Embora a JBS afirme apoiar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, a empresa tem sido ligada a casos de fornecedores envolvidos em desmatamento, maus-tratos a animais e violações de direitos humanos.<sup>122</sup> As pressões para integrar os pequenos agricultores nas cadeias de suprimentos industriais impõem modelos de produção rígidos que visam favorecer a produção industrial, o que penaliza e onera as sociedades locais, as pequenas empresas e os pequenos produtores. Esses modelos desconsideram e colocam em risco os sistemas de produção de alimentos artesanais, tradicionais e da agricultura familiar.<sup>119,120</sup>

Os órgãos governamentais que defendiam os milhões de pequenos produtores de alimentos foram prejudicados no Brasil. Historicamente, essa defesa era feita pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, extinto com a posse do ex-presidente Bolsonaro. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional tem contribuído para o progressivo enfraquecimento das políticas de segurança alimentar e nutricional por meio de cortes orçamentários e extinção de programas de fomento e apoio à agricultura familiar, reforçados pela pandemia de covid-19.<sup>128,129</sup>

Apesar dessas circunstâncias e acontecimentos, há sinais de esperança para os pequenos produtores no Brasil. Em 2021, um mapa colaborativo identificou mais de 1000 exemplos de comida de verdade: os chamados comerciantes e coletivos de comida de verdade, incluindo feiras orgânicas, feiras agroecológicas, feiras orgânicas parceiras e grupos de consumo responsável.<sup>130</sup> Algumas novas iniciativas políticas foram explicitamente direcionadas a esses vibrantes e diversificados negócios de alimentos, incluindo certificação que possibilita a comercialização de alimentos artesanais em todo o território nacional, apoio ao acesso a mercados e cadeias curtas de suprimentos, compras institucionais da agricultura familiar e outros instrumentos de geração de demanda para a produção da agricultura familiar.<sup>131</sup>

Embora exista atualmente uma variedade de estruturas, mecanismos e ferramentas para monitorar práticas comerciais, elas geralmente se concentram em setores ou práticas específicas e muitas vezes são administradas por ONGs ou equipes de pesquisa dedicadas, mas com

poucos recursos (por exemplo, ETC Group e Corporate Accountability, duas organizações que monitoram corporações transnacionais e apoiam os esforços da sociedade civil para desafiar o poder corporativo). Há pouco monitoramento sistemático das entidades comerciais

Para ETC Group, acesse <https://www.etcgroup.org/>

Para Corporate Accountability, acesse <https://www.corporateaccountability.org/>

e praticamente nenhum no nível da vigilância sanitária nacional.

Essa estrutura ajudará no desenvolvimento de programas de monitoramento, oferecendo uma estrutura abrangente e holística para categorizar práticas e atributos de entidades comerciais em todos os setores. Os esforços de monitoramento existentes podem aplicar essa estrutura para expandir seus alvos de coleta de dados. Essa estrutura também pode ser usada para vincular conjuntos de dados existentes focados em setores específicos, por exemplo, identificando entidades cujos portfólios abrangem vários setores (por exemplo, empresas que vendem alimentos e bebidas alcoólicas). Ao oferecer um método para classificar atributos e práticas comerciais, a estrutura poderia orientar o desenvolvimento de um banco de dados global dos agentes comerciais e de suas práticas.<sup>135</sup> Esse banco de dados forneceria um repositório de informações publicamente disponível para formuladores de políticas e outros usuários finais.<sup>136</sup> Uma abordagem consistente e sistemática para monitorar os CDOH é crucial para gerar uma forte base de evidências sobre as entidades comerciais e suas práticas e, subsequentemente, vincular essa base de evidências aos resultados de saúde.<sup>137</sup>

### Conclusões

Este artigo da Série expande a conceitualização existente dos CDOH, olhando além das entidades tradicionalmente selecionadas (ou seja, corporações transnacionais) que produzem produtos nocivos à saúde. Consideramos uma gama completa de entidades comerciais que são relevantes para a saúde pública, defendendo um entendimento abrangente dos CDOH que incluía microempresas, pequenas empresas e entidades médias que produzem e vendem bens e serviços que não são *commodities* insalubres (e aquelas que o fazem) e entidades paracomerciais. Este artigo da Série desenvolveu uma estrutura que captura essa amplitude e oferece perguntas orientadoras para interrogar entidades comerciais com base em suas práticas, seus portfólios, recursos, sua organização e transparência. As próximas etapas da estrutura incluirão testar sua aplicação em vários contextos e entidades comerciais, identificar conjuntos de dados relevantes e refinar e expandir as perguntas orientadoras para garantir que sejam adequadas para o contexto ou a parte interessada específica.

Com o estabelecimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, testemunhamos um forte impulso para consolidar ainda mais o setor comercial no desenvolvimento global e na governança da saúde por meio do envolvimento de várias partes interessadas.<sup>51,138,139</sup> Esses desenvolvimentos e a crescente influência do setor comercial nas políticas públicas em nível nacional - inclusive na prestação direta de serviços - exigem uma capacidade fortalecida para as partes interessadas de saúde e não relacionadas à saúde, incluindo o governo, de possuir e usar conhecimentos, ferramentas e recursos existentes para reduzir as práticas comerciais prejudiciais à saúde e apoiar as práticas de promoção da saúde. Ao promover uma compreensão mais profunda do que, precisamente, entende-se pelo termo entidade comercial e de quais outras entidades paracomerciais também requerem análise minuciosa,

esperamos informar como os formuladores de políticas, reguladores, ONGs, agentes da sociedade civil e acadêmicos se envolvem, pesquisam e monitoram entidades comerciais, incluindo oportunidades para visualizar diferentes formas de entidades comerciais.

### Contribuições feitas

JL-N, MM, JM, AJ, ABG, SG, FB e RM contribuíram para a conceitualização do artigo e de seus objetivos. JL-N, MM, JM, AJ, SG, FB e RM contribuíram para a concepção do projeto. RM obteve financiamento da Victorian Health Promotion Foundation e da University of Melbourne para apoiar uma posição .4TE (ou seja, dois dias por semana) para JLN liderar este artigo e gerenciar a Série geral. JL-N e CdLV sintetizaram a literatura e consultaram partes interessadas especializadas para nortear o desenvolvimento da estrutura. JL-N e RM contribuíram para a administração do projeto. RM contribuiu para a supervisão. JL-N, MM, JM, AJ, SG, CdLV, FB e RM escreveram o manuscrito original. SN e CMPC contribuíram com estudos de caso originais para um rascunho subsequente. Todos os autores contribuíram para rascunhos subsequentes, incluindo comentários e revisões substanciais.

### Declaração de interesses

JL-N foi apoiada pela Victorian Health Promotion Foundation. KL foi apoiada pelo Canadian Institutes of Health Research.

### Referências

- Maier F, Meyer M, Steinhilber M. Nonprofit organizations becoming business-like: a systematic review. *Nonprofit Volunt Sector Q* 2016; 45: 64–86.
- Schouten P, Miklian J. The business-peace nexus: 'business for peace' and the reconfiguration of the public/private divide in global governance. *J Int Relat Dev* 2020; 23: 414–35.
- 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).
- 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.
- Madureira Lima J, Galea S. Corporate practices and health: a framework and mechanisms. *Global Health* 2018; 14: 21.
- Lacy-Nichols J, Marten R. Power and the commercial determinants of health: ideas for a research agenda. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e003850.
- Stuckler D, McKee M, Ebrahim S, Basu S. Manufacturing epidemics: the role of global producers in increased consumption of unhealthy commodities including processed foods, alcohol, and tobacco. *PLoS Med* 2012; 9: e1001235.
- Lacy-Nichols J, Williams O. "Part of the solution": food corporation strategies for regulatory capture and legitimacy. *Int J Health Policy Manag* 2021; 10: 845–56.
- Berman A. Between participation and capture in international rule-making: the WHO framework of engagement with non-state actors. *Eur J Int Law* 2020; 32: 227–54.
- Michèle L, Prato S, Rundall P, Valente F. When the SUN casts a shadow, the human rights risks of multi-stakeholder partnerships: the case of Scaling up Nutrition (SUN). Heidelberg: FIAN International, 2019.
- McCambridge J, Morris S. Comparing alcohol with tobacco indicates that it is time to move beyond tobacco exceptionalism. *Eur J Public Health* 2019; 29: 200–01.
- Friel S, Collin J, Daube M, et al. Commercial determinants of health: future directions. *Lancet* 2023; published online March 23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00011-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00011-9).
- Billis D. Hybrid organizations and the third sector: challenges for practice, theory and policy. London: Palgrave Macmillan, 2010.
- Bim AE. Philanthropic capitalism, past and present: the Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting(s) of the international/global health agenda. *Hypothesis (Tor)* 2014; 12: e8.
- Fortune. Global 500. 2020. <https://fortune.com/global500/2020/> (accessed 9 Sept 9, 2021).
- PWC. State-owned enterprises: catalysts for public value creation? London: PWC, 2015.

- 17 OECD. The size and sectoral distribution of state-owned enterprises. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2017.
- 18 Buchholz K. The world's biggest sovereign wealth funds—in one chart. 2021. <https://www.weforum.org/agenda/2021/02/biggest-sovereign-wealth-funds-world-norway-china-money/> (accessed Sept 8, 2021).
- 19 Tobacco Free Portfolios. The pledge. 2021. <https://tobaccofreeportfolios.org/the-pledge/> (accessed Sept 8, 2021).
- 20 Norges Bank Investment Management. Equities. 2020. <https://www.nbim.no/en/the-fund/investments/#/2020/investments/equities> (accessed Sept 8, 2021).
- 21 Velezmore S. How Temasek and BlackRock are using VC for sustainability. 2021. <https://www.asianinvestor.net/article/how-temasek-and-blackrock-are-using-vc-for-sustainability/468981> (accessed Sept 9, 2021).
- 22 Rügner W. The capitalists of the 21st century: an easy-to-understand outline on the rise of the new financial players. Cologne: Tredition, 2019.
- 23 Australian Charities and Not-For-Profit Commission. Seventh-day adventist church in Australia. 2021. <https://www.acnc.gov.au/charity/charities/2db4363e-38afe811-a963-000d3ad24fd/profile> (accessed Sept 8, 2021).
- 24 IBISWorld. Australian Health & Nutrition Association limited financial. 2021. <https://my.ibisworld.com/au/en/companyreports/9056/financials> (accessed Sept 8, 2021).
- 25 Garthwaite C, Keener J, Notowidigdo MJ, Ozminkowski NF. Who profits from amateurism? Rent-sharing in modern college sports. 2020. <https://www.nber.org/papers/w27734> (accessed Sept 8, 2021).
- 26 Millhiser I. The Supreme Court's unanimous decision on paying NCAA student-athletes, explained. 2021. <https://www.vox.com/2021/6/21/22543598/supreme-court-ncaa-alston-student-athletes-football-basketball-sports-antitrust> (accessed Sept 9, 2021).
- 27 Levich J. The Gates Foundation, ebola, and global health imperialism. *Am J Econ Sociol* 2015; 74: 704–42.
- 28 National Cooperative Bank. The NCB co-op 100® reports top producing cooperatives with revenues of \$228.2 billion. 2020. <https://www.ncb.coop/press-releases/the-ncb-co-op-100-reports-top-producing-cooperatives-with-revenues-of-228.2-billion> (accessed Sept 8, 2021).
- 29 CHS. 2020 CHS annual report. 2020. <https://www.chsinc.com/-/media/microsites/2/other/20files/annual-meeting/chs-annualreportashx> (accessed Sept 9, 2021).
- 30 Baum F. Governing for health: advancing health and equity through policy and advocacy. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- 31 Salamon LM. Putting the civil society sector on the economic map of the world. *Ann Public Coop Econ* 2010; 81: 167–210.
- 32 Salamon LM, Anheier HK. In search of the non-profit sector. I: the question of definitions. *Voluntas* 1992; 3: 125–51.
- 33 Lienert I. Where does the public sector end and the private sector begin? Washington, DC: International Monetary Fund, 2009.
- 34 McLaughlin M. Defining a state-owned enterprise in international investment agreements. *ICSID Review* 2019; 34: 595–625.
- 35 Richmond CJ, Benedek D, Cabezon E, et al. Reassessing the role of state-owned enterprises in central, eastern and southeastern Europe. Washington, DC: International Monetary Fund, 2019.
- 36 Hammer C, Kunzel P, Petrova I. Sovereign wealth funds: current institutional and operational practices. Washington, DC: International Monetary Fund, 2008.
- 37 Carson SG. Dirty Hands, clean conscience? Large-scale land acquisitions and the ethical investment strategy of the government pension fund—global. In: Köhn D, ed. *Finance or food?* Toronto, ON: University of Toronto Press, 2020: 108–23.
- 38 Bertrand M, Bombardini M, Fisman R, Trebbi F. Tax-exempt lobbying: corporate philanthropy as a tool for political influence. *Am Econ Rev* 2020; 110: 2065–102.
- 39 Kerlin JA, Pollak TH. Nonprofit commercial revenue: a replacement for declining government grants and private contributions? *Am Rev Public Adm* 2010; 41: 686–704.
- 40 Stuckler D, Basu S, McKee M. Global health philanthropy and institutional relationships: how should conflicts of interest be addressed? *PLoS Med* 2011; 8: e1001020.
- 41 Steele S, Ruskin G, Sarcevic L, McKee M, Stuckler D. Are industry-funded charities promoting “advocacy-led studies” or “evidence-based science”? a case study of the International Life Sciences Institute. *Global Health* 2019; 15: 1–8.
- 42 Levi Y, Davis P. Cooperatives as the “enfants terribles” of economics: some implications for the social economy. *J Socio-Economics* 2008; 37: 2178–88.
- 43 Utting P. *Social and solidarity economy: beyond the fringe*. London: Zed Publishing, 2015.
- 44 B Lab. About B corp certification—measuring a company's entire social and environmental impact. 2021. <https://bcorporation.net/about-b-corps> (accessed Sept 8, 2021).
- 45 McDonnell D. The co-operative model in practice: international perspectives. Glasgow: Co-operative Education Trust Scotland, 2012.
- 46 Poulson J. Reports of a silicon valley/military divide have been greatly exaggerated. 2020. <https://techinquiry.org/SiliconValleyMilitary/> (accessed Sept 9, 2021).
- 47 International Labour Organization. Small matters—global evidence on contributions to employment by the self-employed, micro enterprises and SMEs. Geneva: International Labour Organization, 2019.
- 48 Finance Forum SME. Micro, small and medium enterprises — economic indicators (MSME-EI) analysis note—December 2019. Washington, DC: SME Finance Forum, 2019.
- 49 International Labour Organization. Women and men in the informal economy: a statistical picture. Geneva: International Labour Organization, 2018.
- 50 World Bank. Small and medium enterprises (SMES) finance. 2021. <https://www.worldbank.org/en/topic/smfefinance> (accessed Sept 9, 2021).
- 51 UNDP. UNDP private sector strategy 2018–2022. New York: United Nations Development Programme, 2020.
- 52 Dearborn M. Enterprise liability: reawakening and revitalizing liability for corporate groups. *Calif Law Rev* 2009; 97: 195–261.
- 53 Davies P. *Introduction to company law*. Oxford: Oxford University Press, 2020.
- 54 Mikdler J. *The political power of global corporations*. New York: Wiley, 2018.
- 55 Baum FE, Sanders DM, Fisher M, et al. Assessing the health impact of transnational corporations: its importance and a framework. *Global Health* 2016; 12: 27.
- 56 Ulucanlar S, Fooks GJ, Gilmore AB. The policy dystopia model: an interpretive analysis of tobacco industry political activity. *PLoS Med* 2016; 13: e1002125.
- 57 Wiist WH. The corporate play book, health, and democracy: the snack food and beverage industry's tactics in context. In: Stuckler D, Siegel K, eds. *Sick societies: Responding to the global challenge of chronic disease*. Oxford: Oxford University Press, 2011: 204–16.
- 58 Carbon Disclosure Project. The A list 2020. 2020. <https://www.cdp.net/en/companies/companies-scores> (accessed Sept 9, 2020).
- 59 S&P Global. CSA companion 2021: corporate sustainability assessment (Dow Jones sustainability index). New York: S&P Global, 2021.
- 60 Oxfam. Company score cards. 2016. <https://www.behindthebrands.org/company-scorecard/> (accessed Sept 7, 2021).
- 61 OECD. OECD guidelines for multinational enterprises. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2011.
- 62 Compass SDG. Inventory of business indicators. 2021. <https://sdgcompass.org/business-indicators/> (accessed Sept 13, 2021).
- 63 World Benchmarking Alliance. Corporate human rights benchmark. 2020. <https://www.corporatebenchmark.org/downloadbenchmark-data> (accessed Sept 9, 2021).
- 64 Jahiel RI. Corporation-induced diseases, upstream epidemiologic surveillance, and urban health. *J Urban Health* 2008; 85: 517–31.
- 65 Knai C, Petticrew M, Mays N, et al. Systems thinking as a framework for analyzing commercial determinants of health. *Milbank Q* 2018; 96: 472–98.
- 66 McCambridge J, Coleman R, McEachem J. Public health surveillance studies of alcohol industry market and political strategies: a systematic review. *J Stud Alcohol Drugs* 2019; 80: 149–57.

- 67 Trochim WMK, Stillman FA, Clark PI, Schmitt CL. Development of a model of the tobacco industry's interference with tobacco control programmes. *Tob Control* 2003; 12: 140–47.
- 68 Wiist WH. Public health and the anticorporate movement: rationale and recommendations. *Am J Public Health* 2006; 96: 1370–75.
- 69 Sacks G, Swinburn B, Kraak V, et al. A proposed approach to monitor private-sector policies and practices related to food environments, obesity and non-communicable disease prevention. *Obes Rev* 2013; 14 (suppl 1): 38–48.
- 70 UN. International standard industrial classification of all economic activities (ISIC), No. 4. New York: United Nations, 2008.
- 71 Popiel P. The tech lobby: tracing the contours of new media elite lobbying power. *Commun Cult Crit* 2018; 11: 566–85.
- 72 Sacchetti S, Tortia E. Social responsibility in non-investor-owned organisations. *Corp Gov (Bradford)* 2020; 20: 343–63.
- 73 Ajdacic L, Heemskerk EM, Garcia-Bernardo J. The wealth defence industry: a large-scale study on accountancy firms as profit shifting facilitators. *New Polit Econ* 2021; 26: 690–706.
- 74 Collin J, Plotnikova E, Hill S. One unhealthy commodities industry? Understanding links across tobacco, alcohol and ultra-processed food manufacturers and their implications for tobacco control and the SDGs. *Tob Induc Dis* 2018; 16: A80.
- 75 Rao ND, Min J. Decent living standards: material prerequisites for human wellbeing. *Soc Ind Res* 2018; 138: 225–44.
- 76 Bayliss K, Mattioli G. Privatisation, inequality and poverty in the UK. Sustainability research paper No. 116. Leeds: Sustainability Research Institute, University of Leeds, 2018.
- 77 Mackintosh M, Channon A, Karan A, Selvaraj S, Cavagnero E, Zhao H. What is the private sector? Understanding private provision in the health systems of low-income and middle-income countries. *Lancet* 2016; 388: 596–605.
- 78 Hooda SK. Health system in transition in India: journey from state provisioning to privatization. *WRPE* 2020; 11: 506–32.
- 79 Sanders D, Nanx, Labonté R, Vance C, Van Damme W. From primary health care to universal health coverage—one step forward and two steps back. *Lancet* 2019; 394: 619–21.
- 80 Nandi S, Schneider H. When state-funded health insurance schemes fail to provide financial protection: an in-depth exploration of the experiences of patients from urban slums of Chhattisgarh, India. *Glob Public Health* 2020; 15: 220–35.
- 81 Gautham M, Shyamprasad KM, Singh R, Zachariah A, Singh R, Bloom G. Informal rural healthcare providers in north and south India. *Health Policy Plan* 2014; 29 (suppl 1): i20–29.
- 82 Chakravarthi I, Roy B, Mukhopadhyay I, Barua S. Investing in health. *Econ Polit Wkly* 2017; 52: 51.
- 83 Nandi S. Case study of the impact of public-private partnerships through publicly-funded insurance schemes in women in India, with special reference to Chhattisgarh state. In: *Development Alternatives with Women for New Era*, ed. DAWN informs on public private partnerships and women's human rights: feminist analysis from the global south. Suva: Development Alternatives with Women for New Era; 2021: 53–58.
- 84 Garg S, Bebartha KK, Tripathi N. Performance of India's national publicly funded health insurance scheme, Pradhan Mantri Jan Arogya Yojana (PMJAY), in improving access and financial protection for hospital care: findings from household surveys in Chhattisgarh state. *BMC Public Health* 2020; 20: 949.
- 85 Chakravarthi I, Marathe S, Shukla A. Research brief: growing corporatisation of private healthcare in India and its implications. Pune: Support for Advocacy and Training to Health Initiatives, 2021.
- 86 Marathe S, Hunter BM, Chakravarthi I, Shukla A, Murray SF. The impacts of corporatisation of healthcare on medical practice and professionals in Maharashtra, India. *BMJ Glob Health* 2020; 5: e002026.
- 87 Bhuyan A. Private Hospitals, Including Fortis, Making profits up to 1737%: drug price regulator's new study. 2018. <https://thewire.in/health/private-hospitals-including-fortis-making-profits-up-to-1737-drug-price-regulators-new-study> (accessed Sept 9, 2021).
- 88 Chatterjee P. Hysterectomies in Beed district raise questions for India. *Lancet* 2019; 394: 202.
- 89 Kay M. The unethical revenue targets that India's corporate hospitals set their doctors. *BMJ* 2015; 351: h4312.
- 90 Nandi S, Schneider H. Using an equity-based framework for evaluating publicly funded health insurance programmes as an instrument of UHC in Chhattisgarh State, India. *Health Res Policy Syst* 2020; 18: 50.
- 91 Shukla A, Pawar K, More A. Analysing regulation of private healthcare in india: with focus on clinical establishments acts current status, challenges and recommendations. New Delhi: Oxfam India.
- 92 Jan Swasthya Abhiyan, All India People's Science Network, Public Services International India National Coordination Committee. Health workers' rights in the time of COVID-19: position paper—21 April 2020. 2020. [http://phmindia.org/wp-content/uploads/2020/04/Position-Paper-Health-Worker-Rights\\_Final.pdf](http://phmindia.org/wp-content/uploads/2020/04/Position-Paper-Health-Worker-Rights_Final.pdf) (accessed Sept 8, 2021).
- 93 Coote A. Universal basic services and sustainable consumption. *Sustainability* 2021; 17: 32–46.
- 94 Knai C, Petticrew M, Capewell S, et al. The case for developing a cohesive systems approach to research across unhealthy commodity industries. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e003543.
- 95 Garcia-Bernardo J, Fichtner J, Takes FW, Heemskerk EM. Uncovering offshore financial centers: conduits and sinks in the global corporate ownership network. *Sci Rep* 2017; 7: 6246.
- 96 Falkner R. Business power and conflict in international environmental politics. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2008.
- 97 Vanek J, Chen M, Carré F, Heintz J, Hussmans R. Statistics on the informal economy: definitions, regional estimates and challenges. Manchester: Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing, 2014.
- 98 Turban S, Sorbe S, Millot V, Johansson Å. A set of matrices to map the location of profit and economic activity of multinational enterprises. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development, 2020.
- 99 Phillips R, Petersen H, Palan R. Group subsidiaries, tax minimization and offshore financial centres: mapping organizational structures to establish the 'in-between' advantage. *J Int Bus Policy* 2021; 4: 286–307.
- 100 Bekkum OV, Bijman J. Innovations in cooperative ownership: converted and hybrid listed cooperatives. In: Rajagopalan S, ed. *Cooperatives in 21st century—the road ahead*. Hyderabad: Ifcaai University Press, 2007: 34–56.
- 101 Marsden D. Patterns of organizational ownership and employee well-being in Britain. *Br J Ind Relat* 2021; 59: 988–1019.
- 102 Cheney G, Cruz IS, Peredo AM, Nazareno E. Worker cooperatives as an organizational alternative: challenges, achievements and promise in business governance and ownership. *Organization* 2014; 21: 591–603.
- 103 Guay T, Doh JP, Sinclair G. Non-governmental organizations, shareholder activism, and socially responsible investments: ethical, strategic, and governance implications. *J Bus Ethics* 2004; 52: 125–39.
- 104 Fyke JP, Buzzanell PM. The ethics of conscious capitalism: wicked problems in leading change and changing leaders. *Hum Relat* 2013; 66: 1619–43.
- 105 Schnrackenberg AK, Tomlinson EC. Organizational transparency: a new perspective on managing trust in organization-stakeholder relationships. *J Manage* 2016; 42: 1784–810.
- 106 Esterhuysen L. Towards corporate transparency: the link between inclusion in a socially responsible investment index and investor relations practices. *Bottom line (NYNY)* 2020; 32: 290–307.
- 107 Friel S, Hattersley L, Townsend R. Trade policy and public health. *Annu Rev Public Health* 2015; 36: 325–44.
- 108 Allen LN, Wigley S, Holmer H. Implementation of non-communicable disease policies from 2015 to 2020: a geopolitical analysis of 194 countries. *Lancet Glob Health* 2021; 9: e1528–38.
- 109 Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. *N Engl J Med* 1993; 329: 573–76.
- 110 Hawkins B, McCambridge J. 'Tied up in a legal mess': the alcohol industry's use of litigation to oppose minimum alcohol pricing in Scotland. *Scott Aff* 2020; 29: 3–23.
- 111 Lesch M, McCambridge J. Waiting for the wave: political leadership, policy windows, and alcohol policy change in Ireland. *Soc Sci Med* 2021; 282: 114116.
- 112 Ralston R, Hill 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.

- 1113 WHO. Framework of engagement with non-state actors. 2016. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha69/a69\\_r10-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-en.pdf) (accessed Sept 9, 2021).
- 114 Roehrich JK, Lewis MA, George G. Are public-private partnerships a healthy option? A systematic literature review. *Soc Sci Med* 2014; 113: 110–19.
- 115 Huber BM, Comstock M, Polk D, Wardwell LLP. ESG reports and ratings: what they are, why they matter. 2017. <https://corpgov.law.harvard.edu/2017/07/27/esg-reports-and-ratings-what-they-are-why-they-matter/> (accessed Sept 9, 2021).
- 116 Hoepner AGF, Schopohl L. On the price of morals in markets: an empirical study of the Swedish AP-funds and the Norwegian Government pension fund. *J Bus Ethics* 2018; 151: 665–92.
- 117 Global Health Score. About us. 2020. <https://globalhealthscore.squarespace.com/> (accessed Sep 9, 2022).
- 118 Monteiro CA, Lawrence M, Millett C, et al. The need to reshape global food processing: a call to the United Nations Food Systems Summit. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e006885.
- 119 CONSEA. Relatório Final CNSAN. 2015. [http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download\\_file.php?fileId=1412](http://ecos-redenutri.bvs.br/tiki-download_file.php?fileId=1412) (accessed Sept 8, 2021).
- 120 FASE. Cadeia Industrial da Carne. Rio de Janeiro: Federação de Órgãos para Assistência Social e Educacional, 2016.
- 121 Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet* 2019; 393: 447–92.
- 122 Heinrich Böll Stiftung. Meat atlas-facts and figures about the animals we eat 2021. Berlin: Heinrich Böll Stiftung, 2021.
- 123 Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento. Agricultura familiar. 2019. <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/agricultura-familiar/agricultura-familiar-1> (accessed Sept 8, 2021).
- 124 Presidência da República Casa Civil. Lei No. 11.326, de 24 de Julho de 2006. 2006. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato20042006/2006/lei/111326.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2006/lei/111326.htm). (accessed Sept 8, 2021).
- 125 Orbis. Orbis. 2021. <https://orbis4-bv.dinfo-com.eu1.proxy.openathens.net/version-20211028/orbis/1/Companies/report/Index?format=0772465A-0D3D-EC11-80E7-00155D124506&BookSection=PROFILE&seq=0> (accessed Nov 4, 2021).
- 126 JBS. Alimentamos o mundo com o que há de melhor. 2019. <https://jbs.com.br/sobre/jbs/> (accessed Sept 8, 2021).
- 127 IPES-Food. Too big to feed: exploring the impacts of mega-mergers, consolidation and concentration of power in the agri-food sector. 2017. [https://www.ipes-food.org/\\_img/upload/files/Concentration\\_](https://www.ipes-food.org/_img/upload/files/Concentration_)
- 428 Carvalho CA, Viola PCAF, Sperandio N. How is Brazil facing the crisis of food and nutrition security during the COVID-19 pandemic? *Public Health Nutr* 2021; 24: 561–64.
- 129 Castro IRR. The dissolution of the Brazilian National Food and Nutritional Security Council and the food and nutrition agenda. *Cad Saude Publica* 2019; 35: e00009919.
- 130 IDEC. Onde encontrar Comida de Verdade durante a pandemia do coronavirus? 2021. <https://feirasorganicas.org.br/comidadeverdade/> (accessed Sept 8, 2021).
- 131 National Articulation of Agroecology. Municípios agroecológicos e políticas de futuro. Rio de Janeiro: National Articulation of Agroecology, 2021.
- 132 Mialon M, Gaitan Charry DA, Cediel G, Crosbie E, Baeza Scagliusi F, Pérez Tamayo EM. “The architecture of the state was transformed in favour of the interests of companies”: corporate political activity of the food industry in Colombia. *Global Health* 2020; 16: 97.
- 133 Williams SN. The incursion of ‘big food’ in middle-income countries: a qualitative documentary case study analysis of the soft drinks industry in China and India. *Crit Public Health* 2015; 25: 455–73.
- 134 Mackintosh M, Koivusalo M. Commercialization and globalization of health care: lessons from UNRISD research. UNRISD research and policy brief 7. Geneva: UNRISD, 2007.
- 135 Atkins D, Boughtwood T, Chediak L. This system unleashes the power of data to transform health outcomes for millions of patients. 2020. <https://www.weforum.org/agenda/2020/07/value-of-genomic-data-with-global-data-consortia-governance-model-precision-medicine/> (accessed Sept 9, 2021).
- 136 Buse K, Mialon M, Jones A. Thinking politically about UN political declarations: a recipe for healthier commitments-free of commercial interests comment on “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: 1208–11.
- 137 Lee K, Freudenberg N, Zenone M, et al. Measuring the commercial determinants of health and disease: a proposed framework. *Int J Health Serv* 2021; 52: 115–28.
- 138 UN. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. New York, NY: United Nations, 2015.
- 139 World Bank. World Bank and private sector. 2021. <https://www.worldbank.org/en/about/partners/the-world-bank-group-and-private-sector> (accessed Sept 9, 2021).

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