

Determinantes Comerciais da Saúde 1

Definição e conceituação dos determinantes comerciais da saúde

Anna B Gilmore, Alice Fabbri, Fran Baum, Adam Bertscher, Krista Bondy, Ha-Joon Chang, Sandro Demaio, Agnes Erzse, Nicholas Freudenberg, Sharon Friel, Karen J Hofman, Paula Johns, Safura Abdool Karim, Jennifer Lacy-Nichols, Camila Maranhã Paes de Carvalho, Robert Marten, Martin McKee, Mark Petticrew, Lindsay Robertson, Viroj Tangcharoensathien, Anne Marie Thow

Embora as entidades comerciais possam contribuir positivamente para a saúde e a sociedade, há evidências crescentes de que os produtos e as práticas de alguns agentes comerciais – notadamente as maiores corporações transnacionais – são responsáveis por taxas crescentes de problemas de saúde evitáveis, danos planetários e desigualdades sociais e de saúde; esses problemas são cada vez mais referidos como os determinantes comerciais da saúde. A emergência climática, a epidemia de doenças crônicas não transmissíveis e o fato de apenas quatro setores da indústria (ou seja, tabaco, alimentos ultraprocessados, combustível fóssil e álcool) já serem responsáveis por pelo menos um terço das mortes globais ilustram a escala e o enorme custo econômico do problema. Este artigo, o primeiro de uma Série sobre os determinantes comerciais da saúde, explica como a mudança para o fundamentalismo de mercado e corporações transnacionais cada vez mais poderosas criou um sistema patológico no qual os agentes comerciais estão cada vez mais habilitados a causar danos e externalizar os custos para tanto. Consequentemente, à medida que os danos à saúde humana e planetária aumentam, a riqueza e o poder do setor comercial aumentam, enquanto as forças compensatórias que precisam arcar com esses custos (principalmente as pessoas, os governos e as organizações da sociedade civil) tornam-se correspondentemente empobrecidas e destituídas de poder ou capturadas por interesses comerciais. Esse desequilíbrio de poder leva à inércia política; embora muitas soluções políticas estejam disponíveis, elas não estão sendo implementadas. Os danos à saúde estão aumentando, deixando os sistemas de saúde cada vez mais incapazes de lidar com eles. Os governos podem e devem agir para melhorar, em vez de continuar a ameaçar, o bem-estar das gerações futuras, o desenvolvimento e o crescimento econômico.

Introdução

As entidades comerciais podem ter efeitos positivos na saúde e na sociedade, principalmente por meio da criação de produtos e serviços que são benéficos ou mesmo essenciais para a saúde. No entanto, agora há evidências esmagadoras de que algumas, particularmente as maiores corporações multinacionais e transnacionais (para definições de termos usados ao longo da Série, consulte o painel 1) estão tendo efeitos cada vez mais negativos na saúde humana e planetária e nas desigualdades sociais e de saúde.^{9,14-18} Esses vínculos complexos e muitas vezes negativos entre o setor comercial e a saúde são cada vez mais referidos como os determinantes comerciais da saúde (CDOH).^{14,19,20}

Está bem estabelecido que um pequeno número de indústrias cujos produtos primários são prejudiciais, as chamadas indústrias das commodities insalubres (painel 1), causaram muitos dos maiores problemas de saúde do mundo, incluindo o fardo crescente de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e a emergência climática.^{12,15,16,21} De fato, os produtos de apenas quatro indústrias já respondem por pelo menos um terço das mortes globais evitáveis a cada ano e provavelmente muito mais (painel 2; apêndice pp 2-4).²²

Outras indústrias cujos produtos são muitas vezes vistos como benignos também causam danos sociais e à saúde evitáveis. Exemplos incluem o papel do setor financeiro nas chamadas mortes por desespero;²³ o efeito maligno das redes sociais na saúde mental;²⁴ e o uso pela indústria farmacêutica de proteções de propriedade intelectual para garantir preços altos, restringindo o acesso a medicamentos essenciais, incluindo vacinas contra a covid-19, apesar do maciço investimento público em seu desenvolvimento.²⁵

De fato, são as práticas e não apenas os produtos de grandes entidades comerciais que podem prejudicar a saúde e ampliar as desigualdades dentro e entre os países. A influência de entidades comerciais e a exploração de padrões regulatórios e de aplicação mais fracos em países de baixa e média renda (LMICs, na sigla em inglês) contribuem para as desigualdades no uso de produtos não saudáveis, danos ambientais e segurança no local de trabalho entre os países.^{26,27} Por exemplo, produtos farmacêuticos e pesticidas proibidos para uso em países de alta renda são exportados para os LMICs juntamente com resíduos tóxicos.²⁷ Demonstrou-se que indústrias das commodities insalubres extraem renda desproporcionalmente e externalizam seus danos aos LMICs, transferindo riqueza e renda para uma pequena elite de acionistas e investidores institucionais baseados predominantemente em países de alta renda, uma tendência crescente desde a década de 1970.²⁸ Durante um período semelhante, mas no setor corporativo de forma mais ampla, a remuneração dos executivos aumentou exponencialmente, enquanto os trabalhadores típicos viram os salários estagnarem^{29,30} e as condições se deteriorarem.^{17,31} O aumento de contratos precários tem afetado a saúde mental e física,^{17,32,33} inclusive com maiores índices de covid-19.³⁴ Apesar do crescente reconhecimento dessas questões,^{14,17,19,20,31} ainda não há uma definição ou conceituação clara e aceita dos CDOH.³⁵ Algumas definições se concentram estritamente em como entidades comerciais específicas conduzem o consumo e o uso de commodities insalubres.²⁰ Outras definições são mais amplas, reconhecendo muitas outras maneiras pelas quais o foco no lucro prejudica a saúde, independentemente do setor da indústria.¹⁹



Publicado Online
23 de março de 2023
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00013-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00013-2)

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 primeiro 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)

Department for Health, University of Bath, Bath, Reino Unido (Prof A B Gilmore PhD,

A Fabbri PhD, A Bertscher MPH); Stirling Management School, University of Stirling, Stirling, Reino Unido (K Bondy PhD); Stretton Health Institute, University of Adelaide, Adelaide, SA, Austrália (Prof F Baum PhD); Department of Economics, School of Oriental and African Studies University of London, Londres, Reino Unido (H-J Chang PhD); Victorian Health Promotion Foundation, Melbourne, VIC, Austrália (S Demaio PhD); South African Medical Research Council/Wits Centre for Health Economics and Decision Science, Wits School of Public Health, University of Witwatersrand, Johannesburg, África do Sul (A Erzse MSc, Prof K J Hofman MBBCh, S Abdool Karim LL.M); Graduate School of Public Health and Health Policy, City University of New York, Nova York, NY, EUA (N Freudenberg DrPH); Menzies Centre for Health Governance, School of Regulation and Global Governance, The Australian National

University, Acton, ACT, Austrália (S Friel PhD); ACT Promoção da Saúde, Rio de Janeiro, Brasil (P Johns MS); Centre for Health Policy, Melbourne School of Population and Global Health, The University of Melbourne, VIC, Austrália (J Lacy-Nichols PhD); Emília de Jesus Ferreiro, Faculdade de Nutrição, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil (C M P Carvalho PhD); Alliance for Health Policy and Systems Research, Organização Mundial de Saúde, Genebra, Suíça (R Marten PhD); Department of Health Services Research and Policy (Prof M McKee DSc) e Department of Public Health, Environments and Society (Prof M Petticrew PhD), London School of Hygiene & Tropical Medicine, Londres, Reino Unido; Department of Preventive and Social Medicine, University of Otago, Dunedin, Nova Zelândia (L Roberston PhD); International Health Policy Program, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Tailândia (V Tangcharoensathien PhD); Menzies Centre for Health Policy and Economics, University of Sydney, NSW, Austrália (A M Thow PhD)

Correspondência para: Prof^a. Anna B Gilmore, Department for Health, University of Bath, Bath BA2 7AY, Reino Unido abcg20@bath.ac.uk

Veja [Online](#) para o apêndice

Mensagens importantes

- As definições atuais dos determinantes comerciais da saúde variam amplamente e muitas vezes ignoram os diversos efeitos do setor comercial. Este artigo da Série propõe uma definição ampla dos determinantes comerciais da saúde como: os sistemas, as práticas e os caminhos pelos quais os agentes comerciais impulsionam a saúde e a equidade. Esta definição reconhece que as entidades comerciais são diversas e podem fazer contribuições positivas e negativas para a saúde e a equidade humana e planetária. As entidades comerciais não agem isoladamente, mas ao lado de outros agentes, incluindo governos, e dentro de sistemas que atualmente permitem, mas têm potencial para restringir, danos à saúde causados comercialmente.
- Este artigo da Série desenvolve um modelo conceitual dos determinantes comerciais da saúde que fornece um meio simples de entender essa questão complexa. O modelo identifica (entre outras coisas) as principais práticas comerciais que, quando inadequadamente regulamentadas, prejudicam a saúde de maneiras muitas vezes ocultas e indiretas e os caminhos pelos quais essas práticas prejudicam a saúde, desde os mais *upstream* (influenciando os sistemas políticos e econômicos) até os mais *downstream* (incluindo direcionar diretamente o consumo de produtos nocivos à saúde ou limitar o acesso a serviços e produtos essenciais à saúde para aqueles que não podem pagar).
- O modelo também identifica os problemas subjacentes em nível de sistema que são frequentemente negligenciados, mas explicam por que os danos à saúde causados comercialmente são difíceis de abordar e continuam a aumentar. Além das externalidades e do poder, esses problemas incluem a onipresença da moldagem de normas corporativas, possibilitada por uma mídia que representa cada vez mais os interesses corporativos, e que as grandes corporações não apenas moldaram políticas *downstream* em seus interesses, mas também estabeleceram abordagens regulatórias que dificultam a aprovação de políticas que protegeriam a saúde humana e planetária.
- O modelo pode ser usado para orientar soluções desde intervenções específicas abordando práticas comerciais até mudanças no sistema; ele destaca que as entidades comerciais precisarão arcar com os verdadeiros custos dos danos que causam, os governos precisarão exercer seu poder de responsabilizar as entidades comerciais e as normas precisam ser reformuladas de acordo com o interesse público, chamando a atenção para o direito à saúde e a obrigação governamental de proteger a saúde, e não apenas as liberdades corporativas.

A ausência de clareza conceitual e de definição inibe a pesquisa e a ação política. Este artigo da Série, estruturado em três partes, busca fazer três coisas. Primeiro, o artigo desenvolve uma definição consensual e, segundo, um modelo conceitual dos CDOH. O modelo explica como problemas de saúde causados comercialmente são o resultado de um sistema patológico no qual entidades comerciais dominantes têm permissão para influenciar normas e valores sociais, sistemas

políticos e econômicos, políticas, ambientes, rendas e comportamentos. À medida que os danos à saúde resultantes desse sistema aumentam, a capacidade de resolvê-los diminui à medida que os governos, as organizações e os indivíduos necessários para responsabilizar os agentes comerciais são cada vez mais empobrecidos, destituídos de poder ou capturados pelos interesses de um setor comercial cada vez mais poderoso. Consequentemente, os problemas estão aumentando, ameaçando fundamentalmente o desenvolvimento, o crescimento econômico e o bem-estar das gerações futuras.^{17,36} A terceira parte deste artigo usa o modelo para explorar com mais detalhes como os danos à saúde e as desigualdades são gerados. Embora as entidades comerciais possam ter e de fato tenham efeitos positivos sobre a saúde, o objetivo deste artigo da Série é criar uma base sólida para a compreensão dos problemas. Os outros dois artigos desta Série enfocam a diversidade de entidades comerciais envolvidas e possíveis soluções para os CDOH.

Uma definição dos CDOH

Definimos os CDOH como os sistemas, as práticas e os caminhos pelos quais os agentes comerciais impulsionam a saúde e a equidade.

Essa definição visa transmitir quatro questões importantes. Em primeiro lugar, essa definição abrange todas as entidades comerciais, e não apenas empresas, porque reconhecemos sua diversidade – de pequenos proprietários de barracas a corporações transnacionais.² Muitas entidades comerciais desempenham um papel crucial na sociedade e um foco mais restrito limitaria possíveis soluções envolvendo, por exemplo, estruturas alternativas para a responsabilização de entidades comerciais e seus investidores.^{2,37} Usamos o termo agentes porque grandes entidades comerciais raramente agem sozinhas, mas são apoiadas por uma gama diversificada de outras organizações poderosas, algumas das quais financiam e dirigem, embora muitas vezes de forma oculta para dar a aura de independência. Mas essas entidades comerciais também têm frequentemente a permissão dos governos e das organizações intergovernamentais que deveriam responsabilizá-las, como parte de um sistema político e econômico global que privilegia uma elite cada vez mais rica e restrita em detrimento de muitos.^{28,8,38}

A segunda questão que a definição tenta transmitir é essa complexidade. A definição vai além de um simples foco em *commodities* insalubres e lucros como o único condutor, em vez disso, reconhece que os vínculos entre o setor comercial e a saúde são variados, envolvendo complexos sistemas políticos, econômicos e sociais.

Em terceiro lugar, a definição é deliberadamente neutra, visando reconhecer as contribuições positivas e negativas e o potencial de mudança.

Em quarto e último lugar, focamos nossa definição na saúde (tanto a saúde humana quanto a planetária, que estão interligadas e são codependentes;⁷ painel 1) e na equidade como os principais resultados de interesse. A equidade é deliberadamente destacada porque o setor comercial (incluindo cada vez mais o setor financeiro) desempenha um papel importante, embora muitas vezes negligenciado, na condução da desigualdade social e de saúde, tanto dentro dos países como entre eles.^{18,28}

Painel 1: Principais terminologias e definições**Capitalismo**

Um sistema econômico no qual “uma proporção substancial de seus meios de produção é de propriedade e operada por indivíduos privados em busca de lucro”.¹

Comercial ou comércio

Relacionado à compra e venda de bens ou serviços destinados a gerar lucro ou retorno sobre o investimento.

Entidade comercial

Uma entidade envolvida na compra e venda de bens ou serviços (ou seja, comércio) principalmente para lucro ou retorno sobre o investimento; as entidades comerciais podem assumir muitas formas, incluindo empresas individuais, parcerias, empresas, corporações ou empresas estatais (consulte o segundo documento desta Série² para uma discussão mais detalhada).

Commodity ou produto

Os bens ou serviços produzidos por uma entidade.

Empresa, negócio, firma ou empreendimento Termos generalizados para entidades comerciais.

Corporação, corporação multinacional e corporação transnacional

Uma corporação é um tipo específico de entidade comercial em que a propriedade é separada da administração e os proprietários (ou acionistas) gozam de responsabilidade limitada. A corporação é um grupo de pessoas autorizadas por lei a agir como uma pessoa, com certos direitos e responsabilidades concedidos (por exemplo, possuir bens, emprestar e tomar dinheiro emprestado, processar e ser processado e firmar contratos).³ Regras específicas para corporações variam de acordo com a jurisdição em que estão registradas.

Os termos corporação multinacional e corporação transnacional são frequentemente usados de forma intercambiável para grandes corporações que operam em vários países. Quando uma distinção é feita, geralmente é a seguinte:

- Corporações multinacionais são aquelas que possuem ou controlam produção ou serviços em um ou mais países fora daquele em que estão sediadas, onde possuem um sistema de gestão centralizado
- Corporações transnacionais espalham suas operações (por exemplo, capital, pessoal e pesquisa e desenvolvimento) além das fronteiras nacionais e, portanto, são capazes de (re)estabelecer-se onde quer que atenda a seus interesses

Para simplificar esta Série, usamos o termo corporação transnacional para nos referirmos tanto às maiores corporações multinacionais quanto às corporações transnacionais que representam um desafio específico para a saúde e governança globais.

Desregulamentação

O relaxamento ou a remoção da regulamentação estatutária pela qual os agentes do setor público e privado são obrigados a operar;⁴ uma característica fundamental do neoliberalismo.

Externalidades

Custos ou benefícios da produção, consumo ou descarte de um produto ou serviço que são incorridos por um terceiro que não tem controle sobre esses custos ou benefícios e nunca optou por incorrer neles. Exemplos de externalidades negativas incluem a perda de biodiversidade, danos ambientais e à saúde decorrentes da produção e o uso e descarte de muitos produtos alimentícios, tabaco e combustíveis fósseis. As externalidades fazem com que esses produtos sejam artificialmente baratos para produzir e consumir (o preço não reflete o verdadeiro custo social), levando ao uso excessivo e, muitas vezes, a margens de lucro mais altas para essas indústrias do que se as indústrias arcassem com esses custos; isso é uma forma de falha de mercado.

Financeirização

Um “padrão de acumulação em que a obtenção de lucro ocorre cada vez mais por meio de canais financeiros, e não por meio do comércio e da produção de *commodities*”⁵ (para mais detalhes, consulte o painel 3 e para os impactos da financeirização na saúde, consulte o Nível 1: o sistema político e econômico).

Globalização

“Processos pelos quais nações, empresas e pessoas estão se tomando mais conectadas e interdependentes por meio de maior integração econômica e troca de comunicação, difusão cultural [...] e viagens.”⁶ A integração econômica envolveu um papel crescente para instituições supranacionais e acordos internacionais de comércio e investimento, que têm relativamente pouca supervisão democrática direta.⁶

Saúde

o de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”⁷ e de saúde planetária como “a conquista do mais alto padrão alcançável de saúde, bem-estar e equidade em todo o mundo por meio de atenção criteriosa aos sistemas humanos – políticos, econômicos e sociais – que moldam o futuro da humanidade e os sistemas naturais da Terra que definem os limites ambientais seguros dentro dos quais a humanidade possa florescer.”⁷ A saúde planetária também foi descrita de forma mais simples como “a saúde da civilização humana e o estado dos sistemas naturais dos quais ela depende.”⁷

Responsabilidade limitada

Uma situação jurídica em que os proprietários ou investidores de uma empresa não serão responsáveis pelos delitos da empresa e seus bens pessoais não estarão em risco se a empresa falir.³

Neoliberalismo

Uma abordagem e ideologia política muitas vezes também referida como fundamentalismo de mercado ou ideologia de livre mercado, que tem sido dominante desde o final dos anos 1970, seguindo um projeto político acordado.⁸ O neoliberalismo enfatiza os direitos de propriedade privada e os mercados livres como

(Continua na próxima página)

(Continuação do Painel 1 da página anterior)

forma de organizar a interação humana, e promove a privatização, a liberalização do comércio, a desregulamentação e a redução de impostos e pagamentos de benefícios sociais, com o papel do Estado reduzido a garantir o funcionamento do mercado^{4,8,9} (mais detalhes são fornecidos no painel 3 e seus impactos na saúde são discutidos no Nível 1: o sistema político e econômico).

Poder

Não existe uma conceituação ou definição única de poder, mas, com base em Fuchs e Lukes, três formas interconectadas de poder foram identificadas como centrais para entender o poder corporativo e os determinantes comerciais da saúde: instrumental - a capacidade de influenciar outros agentes e, mais especificamente, sua tomada de decisão; estrutural - a capacidade de usar condições materiais para moldar as estruturas nas quais os agentes interagem e, assim, influenciar suas escolhas e opções (tanto reais quanto percebidas); e discursiva - a capacidade de influenciar processos e opiniões por meio da formação de normas e valores.¹⁰

Privatização

A transferência total de uma atividade para a propriedade privada, enquanto a terceirização de uma atividade significa que ela permanece de propriedade pública, mas seu desempenho é terceirizado para o setor privado.¹¹

Indústria

O conjunto de todas as entidades envolvidas principalmente no mesmo tipo de atividade ou em atividade semelhante, por exemplo, a indústria do álcool, tabaco ou combustível fóssil.

Setores público, privado e terceiro setor

As fronteiras entre o setor privado, o setor público e o terceiro setor costumam ser confusas, por exemplo, devido à propriedade conjunta ou às funções compartilhadas; as definições têm variado ao longo do tempo (veja o segundo artigo desta Série² para mais detalhes). Nesta Série:

- O setor público é a parte da economia de um país que é controlada pelo Estado.
- O setor privado é a parte da economia de um país que é propriedade privada, não sendo controlada diretamente pelo Estado.
- O terceiro setor consiste em entidades sem fins lucrativos, como instituições de caridade, organizações voluntárias e grupos comunitários.

Indústria de *commodities* insalubres

Uma indústria cujo produto principal é considerado uma *commodity* insalubre (ou seja, que causa danos significativos à saúde). Algumas definições incluem apenas tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados,¹² enquanto outras também incluem as indústrias de substitutos do leite materno, jogos de azar, óleo de palma, combustíveis fósseis, automóveis e mineração.¹³

Painel 2: Estimativas dos danos causados por produtos e práticas comerciais

É difícil estimar o efeito exato que os produtos e as práticas do setor comercial têm sobre a saúde devido à escassez de dados abrangentes e estudos específicos sobre esse tópico. O estudo Global Burden of Disease (GBD) de 2019 (apêndice pp 2, 4) estima que apenas quatro produtos comerciais (tabaco, álcool, alimentos ultraprocessados e combustíveis fósseis) são responsáveis por 19 milhões de mortes globais anualmente (34% do total de 56 milhões de mortes ou 41% das 42 milhões de mortes por DCNTs). Eles também fornecem uma estimativa muito conservadora de que as práticas comerciais causam mais de 1,2 milhão de mortes em todo o mundo, elevando o total de mortes anuais para 20,3 milhões (36% do total ou 45% das mortes por doenças crônicas não transmissíveis). É provável que esses números sejam significativamente subestimados, pois não levam em consideração vários outros produtos (por exemplo, chumbo ou opioides prescritos) ou práticas (por exemplo, despejo de substâncias tóxicas em cursos d'água). Além disso, outros dados, incluindo estudos específicos do GBD, sugerem um custo maior de alguns produtos (apêndice pp 2, 3). Por exemplo, as mortes por dietas pouco saudáveis como um todo (em vez de apenas alimentos ultraprocessados) atingem cerca de 11 milhões de mortes, a poluição do ar por combustíveis fósseis, mais de 10 milhões e o álcool, 3 milhões. Se somarmos isso à estimativa do GBD de 9 milhões de mortes por tabaco, o total chega a 33 milhões de mortes anuais (58% de todas as mortes e 78% das mortes por doenças crônicas não transmissíveis globalmente; apêndice pp 2-4).

Um modelo dos CDOH

Uma visão geral

Nosso modelo (figura 1; apêndice p 6) ilustra essa definição e a natureza sistêmica do problema. O modelo mostra o setor comercial no canto superior esquerdo e os determinantes do subsistema de saúde, através dos quais a saúde é afetada, no canto inferior direito. Os dois são separados para reconhecer que os agentes comerciais são uma influência importante, mas não a única, nesse subsistema. O círculo que detalha o setor comercial concentra-se nas entidades comerciais, chamando a atenção para suas estratégias de crescimento e modelos de negócios que, por sua vez, determinam suas práticas (mostradas no círculo interno). Essas práticas funcionam de forma interativa e muitas vezes sinérgica para influenciar a saúde, afetando um ou mais, e muitas vezes múltiplos, níveis do subsistema. O rótulo envolvente de agentes comerciais e aliados permite outros agentes (por exemplo, *think tanks* e grupos de interesse empresarial) que muitas vezes agem em conjunto com entidades empresariais e representam seus interesses.

Os determinantes do subsistema de saúde baseiam-se amplamente no trabalho e nos modelos existentes dos determinantes estruturais, sociais, políticos e comerciais da saúde,^{10,20,39-42} mas enfatizam os caminhos pelos quais os agentes comerciais influenciam a saúde. Como o trabalho de Dahlgren e Whitehead,³⁹ o modelo sinaliza que a saúde de um indivíduo (no centro) é influenciada por uma série de fatores cada vez mais estruturais (movendo-se para fora) que se estendem muito além do controle de um indivíduo. Os níveis 1 a 3 ilustram os impulsores políticos, econômicos e de políticas de problemas de saúde, que

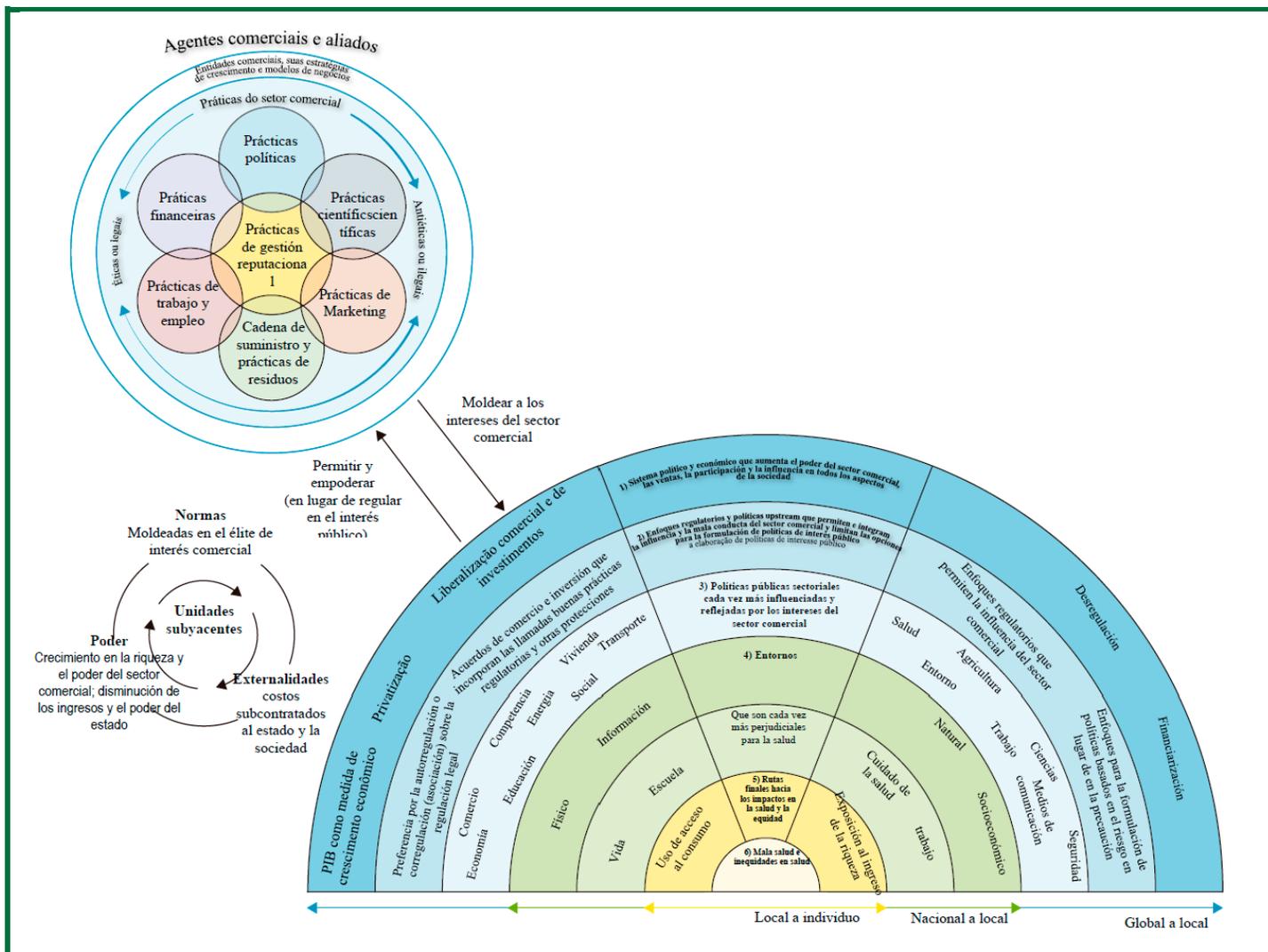


Figura 1: Modelo dos determinantes comerciais da saúde
 A Figura 1 ilustra nosso atual sistema patológico que é prejudicial à saúde. As setas pretas sinalizam a complexa natureza interativa do sistema: as setas retas mostram como os agentes comerciais moldam os sistemas políticos e econômicos e são, por sua vez, moldados por eles; as setas circulares representam os crescentes danos à saúde que podem ocorrer se as normas, o poder e as externalidades não forem controlados. O apêndice p 6 mostra como isso pode parecer uma vez reequilibrado de acordo com o interesse público.

atuam em grande parte do nível global ao nível nacional. O nível 4 detalha os impulsionadores ambientais que, por sua vez, moldam e restringem comportamentos individuais, exposições e práticas de saúde (nível 5) e atuam amplamente do nível nacional ao local (embora os danos ambientais, incluindo o aquecimento global, transcendam claramente as fronteiras). Esses impulsionadores estruturais e ambientais levam, em última análise, a efeitos de saúde e equidade (nível 6) por meio de várias rotas, tais como influenciar o uso de produtos, o acesso a serviços ou a exposição a poluentes. O modelo chama a atenção para três questões que estão no cume dos CDOH: o sistema político e econômico (camada externa), o setor comercial (círculo superior esquerdo) e os principais impulsionadores

subyacentes — poder, externalidades e normas (setas circulares pretas). As setas pretas (circulares e retas) sinalizam a complexa natureza interativa do sistema: que os agentes comerciais moldam o sistema político e econômico e são, por sua vez, moldados por ele (setas retas), enquanto as externalidades, o poder e as normas, se não forem controlados, podem levar a danos crescentes à saúde (setas circulares). São esses controles no sistema, que refletem o equilíbrio de poder entre interesses públicos e comerciais, que desempenham um papel fundamental na determinação da medida em que o setor comercial tem efeitos positivos ou negativos sobre a saúde. Portanto, ilustramos o modelo em dois cenários: primeiro, ilustrando nosso atual sistema patológico (figura 1) e, segundo, esse sistema reequilibrado de acordo com o interesse público (apêndice p 6).

Uso do modelo para entender o sistema patológico

Mudanças intimamente interconectadas a essas três questões (principalmente a emergência do neoliberalismo a partir do final dos anos 1970 [painel 3]) e, conseqüentemente, aos controles e contrapesos do sistema, explicam por que o setor comercial está tendo um efeito cada vez mais negativo na saúde. Essas mudanças levaram a um sistema político e econômico neoliberal cada vez mais globalizado; corporações verdadeiramente transnacionais com enorme poder, influência e alcance;³ e o declínio simultâneo do poder e do papel do Estado e de outras forças compensatórias

necessárias para responsabilizar o setor comercial.^{57,58} O conseqüente deslocamento da riqueza do setor público para o privado,⁵⁹ as “concentrações extraordinárias de riqueza e poder”⁸ entre um grupo restrito em que os executivos corporativos e investidores aparecem fortemente e a crescente interseção do poder corporativo e político à medida que aumentava a importância dos agentes corporativos e financeiros na sociedade foram todos registrados.^{8,38} O que é menos conhecido é o papel fundamental que as grandes corporações desempenharam na pressão por essas mudanças (painel 3).

Painel 3: Mudanças políticas e econômicas globais que sustentam os determinantes comerciais da saúde**Mudanças nos sistemas políticos e econômicos globais**

Mudanças na forma como o capitalismo é organizado ocorreram repetidamente ao longo da história moderna.³ Do final da década de 1800 em diante, houve uma mudança de pequenas empresas e parcerias de propriedade individual e familiar para a corporação como a entidade econômica dominante nos séculos XX e XXI.³ As principais características das corporações (a separação da propriedade da administração e a responsabilidade limitada) permitiram e, em algumas jurisdições, exigiram que as corporações priorizassem os lucros dos acionistas em detrimento da proteção das pessoas ou do planeta.³

A partir da década de 1930, o capitalismo desenfreado deu lugar a uma forma mais regulada, que culminou no modelo de economia mista de 1945 a 1975. Posteriormente, o final dos anos 1970 viu o surgimento de um sistema capitalista de livre mercado denominado neoliberalismo. Esse sistema caracterizou-se por um papel significativamente reduzido do Estado, centrado em garantir o bom funcionamento e a primazia do mercado.^{4,8,9} As principais características do neoliberalismo mais a integração econômica global levaram à consolidação de muitas corporações menores em algumas corporações transnacionais maiores e excepcionalmente poderosas;³ a desregulamentação levou à redução da supervisão dos negócios; a integração econômica global e a liberalização do comércio e do investimento permitiram que as corporações se expandissem globalmente; e a privatização estendeu seu alcance aos serviços antes considerados função do Estado.^{3,4,8,43} No entanto, os mercados competitivos em que o neoliberalismo se baseia muitas vezes não se materializaram, com corporações transnacionais cada vez maiores negociando e desfrutando cada vez mais de posições monopolistas e oligopolistas,⁴⁴ especialmente quando serviços públicos como a água foram privatizados, com externalidades generalizadas como causa de falha de mercado.^{4,8,43,45}

Na maioria dos setores de negócios, um punhado de corporações transnacionais agora domina; sua riqueza econômica e poder superam os de muitos governos nacionais, apresentando novos desafios à governança e à democracia. Por exemplo, a Walmart tem receitas maiores do que os governos da Austrália ou da Espanha, e a ExxonMobil, do que os governos da Bélgica ou do México (apêndice p 5).⁴⁶ Essa concentração monopolista da maioria dos setores reduziu a concorrência e o poder dos consumidores. Simultaneamente, a globalização aumentou o poder dos agentes privados transnacionais cuja capacidade de agir não é limitada pelas fronteiras nacionais que restringem os Estados soberanos.

Tornou mais fácil movimentar rapidamente o capital, evitar impostos, escapar da regulamentação efetiva e participar (e assegurar influência) nos sistemas e nas instituições cada vez mais complexas de governança global.⁴⁷⁻⁴⁹ mente, e conseqüente à desregulamentação financeira, a acumulação de lucro tem ocorrido cada vez mais por meio de canais financeiros, e não por meio do comércio e da produção de *commodities*.⁵ A financeirização envolve novas formas de lucrar com transações financeiras em vez de produzir e vender produtos e levou as instituições financeiras, incluindo bancos e investidores de capital privado, a se tornarem agentes importantes nos sistemas econômicos globais e, portanto, importantes nos determinantes comerciais da saúde.¹⁷

O papel das corporações na pressão por essas mudanças

Reconhecendo a oportunidade de reduzir impostos e regulamentações, as grandes corporações e os indivíduos muito ricos desempenharam um papel substancial na promoção do neoliberalismo.^{4,9,17,43} Muitas corporações e indivíduos ricos formaram ou se tornaram doadores de *think tanks* neoliberais, tais como o Institute of Economic Affairs⁵⁰ e a Reason Foundation,⁵¹ que popularizaram o neoliberalismo em seus países de origem,⁹ e a Atlas Network, que desenvolveu uma rede de *think tanks* neoliberais e promoveu a ideologia de forma mais ampla.^{8,52} Para ajudar a popularizar o pensamento neoliberal, as corporações financiaram escolas de negócios em universidades de prestígio e apoiaram a criação de outras organizações poderosas, incluindo o Fórum Econômico Mundial, o Conselho Empresarial Mundial para o Desenvolvimento Sustentável e a Câmara Internacional de Comércio.^{8,53} Ao reunir executivos corporativos e líderes das áreas das políticas, acadêmicas e da imprensa, essas organizações ajudaram a consolidar e globalizar as abordagens políticas, econômicas e políticas preferidas das corporações,⁵⁴ definir normas econômicas globais⁵⁵ e traduzir os interesses comerciais corporativos em ação ou inação do governo.⁵⁶ Os defensores do neoliberalismo passaram a ocupar posições de poder na educação, na imprensa e em instituições nacionais e internacionais (como o Fundo Monetário Internacional, o Banco Mundial e a OMC) e, com pressão do governo dos EUA em particular, isso levou o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial a se tornarem “centros de propagação e aplicação”⁸ da ortodoxia neoliberal, ajudando, assim, a popularizar e globalizar uma ideologia anteriormente marginal.

No sistema patológico que surgiu (figura 1), os agentes comerciais cada vez mais poderosos podem moldar o sistema político e econômico, suas abordagens regulatórias subjacentes e políticas de acordo com seus próprios interesses. Esses sistemas, abordagens regulatórias e políticas, por sua vez, dão permissão para (em vez de regular efetivamente) os agentes comerciais, aumentando sua capacidade de externalizar custos para terceiros. Consequentemente, os custos dos danos causados pela produção, consumo e descarte de seus produtos⁴ (por exemplo, pagar para tratar as DCNTs que eles causam, tratar dos danos sociais do álcool e do jogo de azar e limpar derramamentos de óleo e resíduos plásticos) são amplamente suportados pelos Estados, famílias e indivíduos afetados. Ter que arcar com esses custos diminui os orçamentos dos Estados, das comunidades e dos indivíduos para moradia, saúde, bem-estar, organizações da sociedade civil e assim por diante, prejudicando ainda mais a saúde. Enquanto isso, as entidades corporativas envolvidas tendem a obter lucros excessivos, e o desequilíbrio de poder entre as corporações transnacionais e os Estados, as organizações da sociedade civil e os indivíduos necessários para responsabilizá-los continua a crescer, alimentando o problema (conforme representado pelas setas circulares pretas na figura 1). Até que esse problema do sistema que é alimentado por externalidades seja reconhecido e tratado, os resultados ruins de saúde e as desigualdades na saúde continuarão a crescer, causando enormes danos econômicos e sociais.³⁶

Uso do modelo para entender como os danos à saúde e as desigualdades são gerados

Operacionalização do poder

Os danos à saúde surgem quando as entidades comerciais operacionalizam seu poder acumulador em todas as suas formas (estrutural, instrumental e discursiva), envolvendo-se em práticas e moldando normas que servem para tornar suas necessidades organizacionais uma prioridade maior do que proteger a saúde, o meio ambiente ou a coesão social.^{58,60,61}

Sete principais práticas do setor comercial

Agrupamos as práticas nas quais as entidades comerciais se envolvem rotineiramente em sete categorias que se sobrepõem e se reforçam mutuamente: política, científica, *marketing*, cadeia de suprimentos e resíduos, mão de obra e emprego, finanças e gestão de reputação (figura 1). A gestão da reputação está posicionada no centro porque, ao aumentar a legitimidade e a credibilidade do agente comercial,⁶² permite e muitas vezes é parte integrante das outras seis práticas.⁶³⁻⁶⁵

A extensão e as formas pelas quais cada entidade comercial se envolve nessas práticas, e se elas geram danos, depende em grande parte do produto, do modelo de negócios e da estratégia de crescimento dessa entidade⁶⁶ (conforme ilustrado na figura 1 e examinado mais detalhadamente no segundo artigo desta Série²). A maioria das evidências de danos substanciais, e certamente as mais flagrantes, diz respeito a corporações transnacionais (tabela). As práticas também variam de acordo com o contexto em que as entidades atuam, com corporações transnacionais sendo mais facilmente capazes de exercer poder e influência e menos propensas a serem responsabilizadas em LMICs.⁷²

Evidências crescentes indicam que corporações transnacionais em diversos setores não apenas se envolvem nas mesmas práticas,^{65,69,126,127} mas muitas vezes também trabalham coletivamente^{8,67,68} com “um interesse compartilhado na derrota de projetos de lei, tais como proteção ao consumidor e reforma da lei trabalhista e na promulgação de legislação tributária, regulatória e antitruste favorável”.⁸ Essa coordenação é consistente com a evidência de seus crescentes laços financeiros,¹²⁸ operacionais⁶⁸ e em nível de diretoria.¹²⁹ As práticas políticas, científicas e de *marketing* causam principalmente danos à saúde ao maximizar o uso de produtos industriais potencialmente nocivos, seja diretamente ou permitindo que as corporações transnacionais bloqueiem, atrasem ou enfraqueçam as políticas e impeçam os litígios.^{65,69,126,127} Trabalho, cadeia de suprimentos e práticas financeiras – todas permitidas por práticas políticas que ajudam a reduzir os padrões regulatórios – prejudicam a saúde quando um foco restrito no lucro a qualquer custo não leva em consideração os efeitos sociais.¹⁷ Condições de trabalho escravo em fábricas clandestinas da indústria da moda,¹³⁰ despejos ilegais de substâncias perigosas¹³¹ e desmatamento que levam à mudança climática, perda de biodiversidade e doenças infecciosas^{132,133} são exemplos de corporações transnacionais agindo contra o interesse público.^{3,17}

Como mostra o modelo, dentro de cada categoria de prática, as atividades variam de legais ou éticas a ilegais ou antiéticas, com muitas delas na zona intermediária. Por exemplo, as práticas políticas variam de *lobby*⁶⁹ a suborno,⁴⁹ as práticas financeiras variam desde o pagamento integral de impostos até a elisão¹⁰⁹ ou evasão fiscal, incluindo o contrabando.^{109,110} Mesmo práticas científicas, muitas vezes vistas como essenciais e, portanto, dedutíveis de impostos, levaram a condenações por fraude e danos incalculáveis à saúde quando os perigos de produtos corporativos ou os benefícios de intervenções para lidar com esses perigos foram deliberadamente ocultados de usuários e governos.^{65,134-136} Mesmo quando os regulamentos são implementados, os agentes comerciais muitas vezes falham em cumprir ou encontrar contornos antiéticos para economizar custos, como o agora infame “dupe” do diesel da Volkswagen.¹⁷ As práticas corporativas transnacionais (e a falha dos governos em abordá-las) são tais que o sistema não atua mais no interesse do público, mas cada vez mais no interesse das corporações transnacionais. Por exemplo, embora as externalidades possam ser corrigidas com medidas fiscais, as corporações transnacionais têm sido bem-sucedidas ao usar suas práticas financeiras e políticas para reduzir suas várias obrigações fiscais e obter subsídios estatais.^{28,106,109,137} As alíquotas efetivas de impostos, mesmo sobre as corporações transnacionais mais prejudiciais, caíram constantemente desde a década de 1970²⁸ e a Tax Justice Network estima que as corporações transferem 40% de todos os lucros obtidos no exterior para paraísos fiscais.¹⁰⁹ Combinado com o uso de paraísos fiscais por indivíduos ricos, os países estão perdendo, em média, o equivalente a 9,2% de seu orçamento de saúde anualmente.¹⁰⁹ Os países de baixa renda são afetados desproporcionalmente, perdendo o equivalente a 52,4% de seus orçamentos de saúde, enquanto os países de alta renda facilitam 97% dessas perdas fiscais diretas. Prejuízos fiscais indiretos

adicionais ocorrem quando os governos reduzem as alíquotas de impostos na tentativa de reduzir essa evasão fiscal de lucros; o Fundo Monetário Internacional estima que essas perdas fiscais indiretas são pelo menos três vezes maiores do que as perdas fiscais diretas.¹⁰⁹ O efeito

negativo sobre as receitas do governo permite que as corporações transnacionais apresentem o que deveriam ter pago em impostos como presentes por meio de esforços de gestão de reputação dedutíveis de impostos que desviam a atenção dos danos que causam e

	Definição	Exemplos de efeitos negativos
Práticas políticas ⁶³	Práticas para garantir tratamento preferencial ou prevenir, moldar, contornar ou minar as políticas públicas (ou uma combinação das anteriores) de forma a favorecer os interesses corporativos	O setor comercial busca influenciar diversas políticas em todos os níveis de governança, do global ao local. Há evidências crescentes de trabalho conjunto ^{67,68} e consistência em abordagens em diversas indústrias, incluindo envolvimento direto e <i>lobby</i> ; construção de constituintes de apoio (incluindo terceiros através dos quais eles atuam); produção e uso de informações (muitas vezes enganosas) para defender a indústria de que a política será ineficaz e economicamente desastrosa; ameaça e tomada de medidas jurídicas; e intimidação dos oponentes. ^{63,69,70,71} A estratégia específica varia de acordo com o contexto e a posição da indústria. Em LMICs, a influência das políticas costuma ser mais audaciosa. ⁷² Os exemplos incluem: casos da indústria do tabaco para os quais existem provas documentais. A British American Tobacco fez grandes pagamentos a políticos, funcionários públicos e outros na África para garantir influência política, em um caso pagando apenas US\$ 3.000 para mudar a legislação no Burundi. ⁴⁹ Na Tailândia, a British American Tobacco afirmou que "o único meio de negociação com os políticos é o dólar e o centavo". ⁷³ Também ocorre sérias ameaças pelas corporações de tabaco a defensores de direitos sediados em LMICs. ⁷⁴ Por outro lado, em jurisdições em que a indústria do tabaco está desnormalizada, os esforços de <i>lobby</i> são cada vez mais direcionados por terceiros, cuja escala pode ser esmagadora. No caso de uma política de produtos de tabaco padronizados no Reino Unido, 82 terceiros com ligações à indústria do tabaco se opuseram à política, dando uma impressão enganosa de oposição generalizada. ⁷⁵ A indústria do tabaco rotineiramente ameaça, e às vezes contesta legalmente, a legislação, usando seu poder para exercer um efeito inibidor – embora a indústria quase sempre seja malsucedida, os custos legais podem ser proibitivos. ⁷⁶ Em ambientes multilaterais, a indústria do tabaco (como outras corporações) muitas vezes atua obtendo o apoio de governos poderosos, o que pode ser um desafio particular para os LMICs. ^{67,71}
Práticas científicas ⁶⁵	Práticas envolvendo a produção e uso da ciência para alterar produtos ou garantir, de outra forma, resultados favoráveis (ou ambos) para a indústria	As corporações transnacionais influenciam todas as etapas do processo científico, desde a produção de evidências até a disseminação e o uso, com evidências claras de que diversos setores da indústria agem da mesma forma. ⁶⁵ Os exemplos incluem: em 1999, a Merck lançou um grande ensaio clínico sobre o medicamento anti-inflamatório rofecoxib (Vioxx). Quando o estudo foi publicado, a empresa deturpou os resultados do ensaio para ocultar evidências da toxicidade cardiovascular do rofecoxib. Apesar de a Merck estar ciente dos riscos do Vioxx para a saúde, a empresa promoveu fortemente o medicamento para os profissionais de saúde, fornecendo-lhes informações enganosas. ⁷⁷ Isso levou a milhares de eventos cardiovasculares evitáveis em pacientes que tomavam o medicamento. ⁷⁸ Em 2015, a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer classificou o glifosato como "provavelmente cancerígeno para humanos". ⁷⁹ A Monsanto continuou a argumentar que seu herbicida à base de glifosato era seguro e que documentos internos revelavam que a empresa tentou influenciar o debate científico. O controle sobre o processo científico aconteceu em vários níveis. Por exemplo, tentando influenciar as decisões editoriais e distorcendo o processo de revisão por pares e envolvendo cientistas que assinaram relatórios escritos por escritores-fantasma da Monsanto que foram publicados em revistas científicas. ⁸⁰ O objetivo era desacreditar a decisão da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer e impedir que outras agências reguladoras conduzissem uma reavaliação do glifosato. ⁸¹
Práticas de marketing	Práticas para promover vendas de produtos ou serviços	As práticas de <i>marketing</i> aumentam a demanda e o consumo de produtos (ou seja, <i>commodities</i> insalubres ^{82,83}), inclusive alterando os ambientes físicos e de informação, tais como alterações físicas em bares ⁸⁴ e aumento da densidade de venda e comercialização ⁸⁵ de maneiras que impulsionam o consumo. ^{85-NaN} O <i>marketing</i> também exagera as desigualdades estruturais ¹⁸ ao visar áreas geográficas específicas ⁸⁷ e subgrupos populacionais categorizados por etnia ⁸⁸ ou vulnerabilidade, tais como pessoas sem-teto ou doentes mentais. ⁸⁹ O <i>marketing</i> molda novas culturas e normas para impulsionar o consumo. Os exemplos incluem: a normalização do tabagismo entre os jovens foi facilitada pela publicidade voltada para crianças, com o Joe Camel dos cigarros Camel tendo aproximadamente o mesmo reconhecimento que o Mickey Mouse entre as crianças. ⁹⁰ Esforços semelhantes da indústria do álcool normalizaram o consumo de álcool entre jovens ⁹¹ e mulheres por meio da chamada lavagem rosa, levando ao aumento do consumo. ⁹²
Práticas de cadeia de suprimentos e resíduos	Práticas envolvidas na criação, distribuição, varejo e gerenciamento de resíduos de produtos ou serviços	As corporações transnacionais adotam práticas de cadeia de suprimentos e resíduos que afetam negativamente a saúde humana e planetária. Por exemplo, as empresas extrativas frequentemente espoliam o meio ambiente e externalizam os custos da restauração. As comunidades locais (geralmente indígenas ou em desvantagem múltipla) vivem nessas áreas devastadas com efeitos na saúde mental e física. Regulamentações menos rigorosas, muitas vezes permitidas por práticas políticas que ajudam a reduzir padrões e custos, significam que os danos ambientais costumam ser piores em LMICs. Exemplos específicos incluem: a Rio Tinto, uma empresa de mineração, destruiu dois abrigos rochosos aborígenes de 46.000 anos nas cavernas de Juukan Gorge, na Austrália Ocidental. ⁹³ Tais práticas destrutivas contribuíram para a lacuna entre as expectativas de vida dos indígenas e as do resto da população. ⁹⁴ O conglomerado australiano-canadense Oceana Gold submeteu El Salvador a um longo processo multimilionário quando o país negou à empresa permissão para minerar depósitos de ouro lá depois que sua prospecção gerou preocupações substanciais sobre os impactos no abastecimento de água, entre outras coisas. ⁹⁵ A fábrica de engarrafamento da Coca-Cola em Kerala, inaugurada em 2000, levou à contaminação das águas subterrâneas e à liberação de resíduos tóxicos. Eventualmente, a fábrica foi fechada, mas as comunidades locais nunca receberam uma indenização total. ^{96,97}
Práticas de mão de obra e emprego	Práticas para gerenciar pessoas empregadas diretamente dentro ou sob contrato com a organização dentro de sua cadeia de suprimentos	Os agentes comerciais buscam ativamente maneiras de desestabilizar, terceirizar e manter no exterior a responsabilidade pelos aspectos mais caros da produção. Permitido por um enfraquecimento na regulamentação do mercado de trabalho, isso levou a uma série de condições e práticas de trabalho perversas que afetam desproporcionalmente os trabalhadores de baixa renda, especialmente nos LMICs, e levam a problemas de saúde física e mental. ^{17,34} Exemplos incluem: um crescimento da escravidão moderna e contratos informais ou de zero horas que não oferecem estabilidade de renda. Por exemplo, algumas empresas continuam a apoiar o trabalho forçado na indústria de vestuário comprando suprimentos de baixo custo da região de Xinjiang, na China, onde uígures e outras minorias étnicas e religiosas muçulmanas mantidas nas chamadas instalações de reeducação e detenção são forçadas a produzir ou processar algodão e tecidos têxteis. ⁹⁸ Os varejistas de roupas compensaram as perdas da covid-19 com seus fornecedores e trabalhadores que menos podiam arcar com o prejuízo, levando a um aumento do trabalho forçado, enquanto os varejistas receberam fundos de resgate público e continuaram vendendo a preços abaixo do custo. ⁹⁹ Um aumento do trabalho infantil em minas com perigos físicos, psicológicos e sociais extremos. ¹⁰⁰ Um declínio na cobertura sindical do setor privado que reduziu a capacidade dos trabalhadores de se protegerem contra políticas e práticas que enfraquecem a segurança no trabalho, ²⁷ levando a acidentes de trabalho. As mortes no local de trabalho na indústria de mineração da África do Sul, quatro vezes maiores do que na Austrália, são atribuídas à legislação de saúde e segurança ocupacional mais fraca no país africano. ¹⁰¹ As estatísticas comparativas também mostram que algumas empresas da mesma indústria incorrem em lesões maiores, sugerindo que suas práticas são a causa; os funcionários do armazém da Amazon sofrem lesões duas vezes mais do que aqueles que trabalham nos armazéns de outras empresas. ¹⁰² (A tabela continua na página seguinte)

	Definição	Exemplos de efeitos negativos
(Continuação da página anterior)		
Práticas financeiras	Práticas para apoiar a posição financeira da organização	<p>As práticas financeiras incluem elisão e evasão fiscal; fusões, aquisições e compras de controle acionário (inclusive para reduzir a concorrência e remover produtos superiores ou mais saudáveis do mercado); fixação de preços; promoção do crédito e da dívida; fraude contábil e de valores mobiliários; e fluxos financeiros de entrada (relações com investidores) e de saída (estratégia de investimento, subsídios governamentais). Essas práticas, geralmente permitidas por práticas políticas, reduziram coletivamente as receitas potenciais do Estado e a renda disponível para muitos, com efeitos diretos e indiretos na saúde e no bem-estar, muitas vezes exacerbados pelo aumento dos custos dos cuidados de saúde. Exemplos específicos incluem:</p> <p>(1) Estratégias de preços - em 2021, a Taro Pharmaceuticals USA, a Sandoz e a Apotex foram multadas em US\$ 447,2 milhões por fixação de preços de vários medicamentos genéricos nos EUA,¹⁰³ e, no Reino Unido, a Auden Mckenzie e a Actavis UK (Accord-UK) foram multadas em £ 260 milhões por aumentar o preço do fármaco hidrocortisona, o que levou o Serviço Nacional de Saúde do Reino Unido a pagar preços inflacionados por esse fármaco por quase 10 anos.¹⁰⁴</p> <p>(2) Elisão e evasão fiscal⁷⁴ - exemplos específicos de elisão fiscal incluem a Amazon, que supostamente não pagou imposto corporativo na Europa em 2020, apesar de uma receita de vendas de € 44 bilhões (£ 38 bilhões),¹⁰⁵ e a British American Tobacco e a Imperial Brands, que por mais de 10 anos quase não pagaram impostos corporativos no Reino Unido, onde estão sediadas, tendo participado extensivamente de todas as formas de elisão fiscal ao lado de outras empresas transnacionais de tabaco.¹⁰⁶ Corporações sujeitas a outros impostos, como impostos de consumo cobrados sobre produtos nocivos destinados a corrigir falhas de mercado e reduzir o uso de produtos, fazem forte <i>lobby</i> contra eles, muitas vezes reduzindo-os com sucesso.^{107,108} Por fim, alguns até orquestram o contrabando de seus produtos para sonegar esses impostos e, apesar de seu envolvimento, usam o problema do contrabando para pressionar por mais reduções de impostos de consumo.^{109,110}</p> <p>(3) Crédito, dívida e a crise financeira global - por meio de hipotecas, cartões de crédito e empréstimos, o setor financeiro estimulou o endividamento do consumidor, além do que os tomadores de empréstimo podiam razoavelmente pagar, para garantir que a queda na renda real de muitos, como resultado das práticas de mão de obra mencionadas anteriormente,¹¹¹ não desencorajasse os gastos.¹¹² O complexo condicionamento dessas dívidas pelo setor financeiro levou a um endividamento individual excessivamente alto, à falta de moradia e, por fim, à crise financeira global de 2008. A maioria dos países respondeu à crise com grandes resgates para os principais bancos que causaram o problema, financiados em grande parte com cortes nos gastos sociais com efeitos adicionais no bem-estar, principalmente para os menos abastados.^{113,114} Na Austrália, as práticas nocivas dos bancos eram tão prejudiciais para seus clientes que uma Comissão Real¹¹⁵ foi estabelecida; ela reuniu histórias angustiantes de "pessoas que perderam suas casas e seus meios de subsistência devido à má conduta, à má administração ou ao comportamento propriamente ilícito" de bancos e empresas de seguro e aposentadoria, com efeitos óbvios na saúde.¹¹⁶</p>
Práticas de gestão de reputação	Esforços para moldar legitimidade e credibilidade, reduzir riscos e melhorar a imagem da marca corporativa	<p>As práticas de gestão da reputação são diversas, mas podem ser agrupadas em duas categorias principais:</p> <p>(1) Responsabilidade social empresarial; ambiental, social e governança; e sustentabilidade – todos conceitos amplamente semelhantes que envolvem entidades comerciais que assumem compromissos voluntários para manter as normas éticas e abster-se de causar danos.¹¹⁷ Embora alguns desses esforços tenham efeitos reais e significativos, muitas vezes eles contribuem mais para a construção de reputação do que para a geração de benefícios reais para a sociedade.⁶⁴ Em apoio às decisões legais dos EUA de que a responsabilidade social empresarial genuína ou a filantropia corporativa é ilegal,³ as evidências indicam que é, na melhor das hipóteses, um exercício superficial de relações públicas¹¹⁸ e, na pior, uma maneira dedutível de impostos para moldar resultados de políticas que funcionam contra o bem-estar público.^{62,64,119} A responsabilidade social empresarial é mais fortemente praticada por corporações cujos produtos principais são nocivos.¹³ Os exemplos incluem: na Tailândia, uma grande doação de uma empresa de álcool ao governo tailandês após o tsunami de 2004 permitiu o acesso direto ao primeiro-ministro tailandês para apresentar a opção política preferida da empresa.¹²⁰ Durante a pandemia de covid-19, a cervejaria AB InBev se comprometeu a distribuir mais de 1 milhão de litros de água potável para comunidades no Brasil. Uma vez que a insegurança hídrica é uma área de vulnerabilidade de reputação para a indústria do álcool, isso criou uma oportunidade para a empresa se apresentar como um parceiro responsável na administração da água.¹³ Na Grécia, depois que a transnacional de tabaco Philip Morris International doou ventiladores para a resposta à covid-19, seu diretor executivo foi convidado a participar de uma mesa redonda da Câmara de Comércio sobre a vacina contra a covid-19 ao lado do primeiro-ministro grego, em violação do Artigo 5.3 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.¹²¹ No entanto, o envolvimento da Philip Morris International no contrabando de tabaco envolvendo as ilhas gregas¹²² e seu envolvimento mais amplo na elisão fiscal¹⁰⁶ estão documentados e provavelmente privaram o governo grego de receitas substanciais.</p> <p>(2) A institucionalização de parcerias público-privadas, em que agentes estatais e comerciais estão "envolvidos em redes de governança multinível com fracos mecanismos de aplicação e falta de controle democrático".¹²³ O Pacto Global das Nações Unidas, desenvolvido em conjunto por agentes estatais e comerciais para envolver as corporações na melhoria de seus efeitos sociais e ambientais, continuou a ser um dispositivo de governança altamente influente globalmente, apesar de uma década de dados que "demonstram conclusivamente que o UNGC [Pacto Global das Nações Unidas] não conseguiu induzir suas empresas signatárias a aprimorar seus esforços de RSE e integrar os 10 princípios em suas políticas e operações".¹²⁴ Uma revisão conclui que, apesar de ser "uma ferramenta de política onipresente na saúde global [...] o foco em PPPs [parcerias público-privadas] conduzidas pelo setor privado na saúde global acaba prejudicando a tentativa de melhorar significativamente a saúde global".¹²⁵</p>
LMICs = países de baixa e média renda.		
Tabela: Práticas do setor comercial e exemplos de como elas influenciam negativamente a saúde e a desigualdade social e de saúde		

compram acesso e influência, perpetuando o problema.¹³ Esse uso de presentes para obter acesso e influência política veio à tona durante a pandemia de covid-19, quando indústrias de *commodities* insalubres, em particular, buscaram alavancar a situação em seu benefício¹³ (tabela).

Quando se trata de ciência, os dados da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico mostram que, desde 1991, houve uma mudança do financiamento estatal para o financiamento comercial.¹³⁸ Com evidências de que empresas de diversos setores se envolvem consistentemente em estratégias semelhantes para moldar a ciência de acordo com seus próprios

interesses,⁶⁵ essa mudança de financiamento aumenta a possibilidade de que bases de evidências inteiras favoreçam cada vez mais os agentes comerciais e seus produtos.⁶⁵ Além disso, o crescente controle das corporações transnacionais sobre a tecnologia e a propriedade intelectual que emergem dessas pesquisas permitem que tais corporações possam capturá-las para promover seus objetivos e vetar seu uso quando não elas contribuem para a lucratividade, mesmo quando isso prejudica a saúde.^{16,139} Por exemplo, os precursores da ExxonMobil patentearam veículos de baixa emissão já em 1963, mas abandonaram essa linha de trabalho, temendo que isso pudesse reduzir a demanda por petróleo ou aumentar a pressão regulatória, paralisando o desenvolvimento do carro elétrico.¹⁴⁰

Da mesma forma, os lucros de produtos desenvolvidos no setor público ou com financiamento substancial dele foram quase exclusivamente para agentes comerciais que restringem, então, o acesso a compradores (de Estados a indivíduos) capazes de pagar os preços frequentemente inflacionados. Os exemplos incluem empresas farmacêuticas que usam proteção de propriedade intelectual para restringir o acesso a medicamentos e vacinas para HIV e covid-19^{141,142} e a Apple obtendo lucros maciços com GPS e telas sensíveis ao toque desenvolvidas pelo governo e militares dos EUA.¹⁴³ Essa conversão do conhecimento público em propriedade intelectual significa que ele não “pertence mais à humanidade”, como afirmou Pasteur,¹³⁹ e que o público (incluindo os governos) geralmente paga duas vezes – para financiar a pesquisa e depois comprar o produto.

As empresas de tecnologia começaram a fazer o mesmo com o conhecimento privado, mercantilizando informações pessoais no que Zuboff chama de “capitalismo de vigilância”.¹⁴⁴ Na ausência de regulamentação apropriada, eles coletam informações pessoais e as vendem para terceiros ou as usam para refinar algoritmos para modificar o comportamento humano para fins comerciais e políticos. Por exemplo, o papel do Facebook (agora Meta) no *marketing* direcionado de *commodities* insalubres (muitas vezes violando os regulamentos); na amplificação da desinformação, do racismo, sexismo e da xenofobia; nos danos à saúde mental; e na influência dos padrões de votação foi estabelecido.²⁴ Os denunciantes alegam que a empresa entendeu os perigos potenciais, mas se recusou a agir porque isso reduziria os lucros.²⁴

É importante enfatizar que esses comportamentos muitas vezes ameaçam as pequenas e médias empresas que fazem uma contribuição desproporcionalmente alta para o crescimento econômico inclusivo e o emprego.¹⁴⁵ A capacidade das corporações transnacionais de agir dessa forma reflete seu poder e suas estruturas legais, principalmente responsabilidade limitada, o que torna difícil responsabilizá-las.^{3,58} Mas também reflete o fato de que as corporações transnacionais remoldaram as normas com tanto sucesso que tal conduta é agora considerada inevitável, se não benéfica.

Moldagem das normas

Normas são expectativas sociais, muitas vezes não escritas, sobre como indivíduos, comunidades e organizações devem se comportar.¹⁴⁶ Embora os agentes comerciais respondam às normas existentes, acima de tudo eles procuram assiduamente moldar normas, ideias, crenças e valores de acordo com seu próprio interesse, usando as práticas descritas acima.

A capacidade de moldar normas dessa maneira requer recursos substanciais e é a forma mais oculta de poder (painel 1).¹⁰ Além de seu uso extensivo de empresas de relações públicas, as corporações transnacionais financiam e até criam organizações terceirizadas, incluindo *think tanks* de dinheiro negro e organizações *astroturf* (organizações comunitárias falsas, como grupos de apoio a pacientes ou grupos de direitos dos fumantes) para transmitir suas mensagens, reconhecendo que a aparente independência da fonte dá maior credibilidade às suas classificações.^{75,147}

A imprensa, cuja propriedade se concentrou entre uma elite rica, tem demonstrado servir cada vez mais essa

elite, incluindo os interesses corporativos globais.¹⁴⁸ Herman e Chomsky descrevem como “dinheiro e poder são capazes de filtrar as notícias adequadas para impressão, marginalizar a dissidência e permitir que o governo e os interesses privados dominantes transmitam suas mensagens ao público”.³⁸ Consequentemente, o papel dos agentes comerciais na moldagem de normas é frequentemente negligenciado. Poucos percebem que o termo *percevejo do lixo* foi cunhado pela indústria de plásticos¹⁴⁹ e pegada de carbono pela British Petroleum,¹⁵⁰ ambos para diminuir os danos corporativos ao apontar o dedo para os indivíduos por meio de campanhas de relações públicas bem financiadas.

Essas normas exercem sua influência em todos os níveis do modelo e têm desempenhado um papel fundamental, mas muitas vezes oculto, na geração de danos comerciais. Por exemplo, grandes corporações e indivíduos muito ricos desempenharam um papel substancial na promoção e formação do neoliberalismo como a norma política e econômica dominante, financiando um conjunto diversificado de *think tanks*, escolas de negócios e outras organizações por meio das quais eles poderiam garantir a influência (painel 3).^{4,9,17,43} Os mesmos agentes promovem normas políticas de desregulamentação com foco em abordagens de autorregulamentação e correção (parceria ou *multistakeholder*) para a elaboração de políticas.¹⁵¹ Tais abordagens, que permitem aos agentes comerciais decidir quais de suas práticas precisam ser restringidas e como, são de pouca eficácia e são exploradas pelos agentes comerciais para impedir uma regulamentação estatutária mais eficaz.^{119,152,153} As indústrias então usam parcerias com governos em uma área para criar a expectativa de participação em outras (por exemplo, academia).¹⁵¹ Essas normas organizacionais de parceria foram estabelecidas com tanto sucesso que muitas instituições, incluindo órgãos e governos da ONU, passaram a trabalhar em parceria com agentes comerciais, mesmo na área da saúde,^{124,154} e a norma de que indústrias de *commodities* insalubres são parceiras confiáveis persiste, apesar dos conflitos de interesse fundamentais e das evidências de que as abordagens de parceria são ineficazes.^{151,153} Além disso, essas abordagens de parceria, tanto na entrega quanto na formulação de políticas, reforçam os agentes comerciais como parte da solução para os problemas que eles criaram,^{119,124,125,151} servindo, assim, principalmente como iniciativas de gestão de reputação corporativa (tabela).

Os agentes comerciais e seus aliados usam essas normas mais amplas para classificar problemas de saúde pública, possíveis soluções e seu papel nessas soluções, levando a resultados que favorecem os interesses comerciais e dos acionistas, mas são prejudiciais à saúde pública (figura 2). Problemas como mudança climática, obesidade, alcoolismo, tabagismo, jogos de azar e abuso de opioides farmacêuticos são predominantemente classificados como más escolhas individuais: o jogador problemático; o que bebe de forma irresponsável; o usuário passivo do Facebook com maior probabilidade de ser prejudicado pelo uso excessivo da rede social e assim por diante.^{155–157} Essa classificação, reforçada pela influência das corporações transnacionais na ciência⁶⁵ e uma mídia de massa cada vez mais favorável³⁸ ajuda a absolver as corporações e, na verdade, os governos, de culpa e reduz a gama de soluções possíveis para intervenções *downstream* focadas no indivíduo,

principalmente educação para corrigir falhas de mercado, ostensivamente ajudando os consumidores a fazer escolhas supostamente melhores. Essas soluções focadas no indivíduo são menos eficazes do que as soluções *upstream* no nível da população.^{18,21} Os consumidores não têm capacidade (tempo ou recursos) para fazer a escolha certa, por mais que se façam trabalhos educacionais.⁴ Pior ainda, mostrou-se que as corporações transnacionais retêm ou confundem deliberadamente as informações que os consumidores precisam.^{16,136}

Simultaneamente, o *marketing* remolda as normas culturais para impulsionar ainda mais as vendas. O *marketing* tem sido usado, entre outras coisas, para criar uma ampla ideologia de consumo, que impulsiona o consumo excessivo,¹⁵² e para combater normas que restringem o consumo – por exemplo, reinterpretar o Alcorão para minar o status de fumar como *haram* (ou seja, proibido).¹⁵⁸

As rotas para problemas de saúde e desigualdade em saúde

As práticas e normas do setor comercial detalhadas anteriormente influenciam a saúde de forma direta e indireta, o que pode ser compreendido explorando seus efeitos na saúde através de cada nível dos determinantes do modelo de saúde (figura 1). Esta seção explora como isso acontece e o painel 4 fornece uma visão geral de todo o modelo usando um estudo de caso de como a indústria de bebidas açucaradas contribuiu para a obesidade e as DCNTs na África do Sul.

Nível 1: o sistema político e econômico

A economia cada vez mais globalizada do século 20 enfraqueceu os Estados diante dos agentes privados transnacionais, e algumas instituições pós-Segunda-Guerra Mundial que estavam engajadas na governança global exacerbaram esse problema. Essa mudança em direção à governança transnacional também criou as condições institucionais para o florescimento do neoliberalismo, que os principais agentes comerciais promoveram de forma acordada (painel 3). Os efeitos na saúde de características específicas do neoliberalismo são brevemente delineados mais adiante. Mais detalhes, incluindo evidências crescentes de que o neoliberalismo tem sido prejudicial à saúde e à equidade, estão disponíveis em outros lugares e sugerem que os resultados, exceto para uma pequena elite rica e corporativa, foram amplamente prejudiciais.^{8,9,17,181,182} Os efeitos, no entanto, variam um pouco entre as jurisdições, de acordo com a medida em que adotaram (ou foram obrigados a adotar) abordagens neoliberais ou atenuaram seus efeitos por meio de políticas de bem-estar.^{9,17}

O foco quase exclusivo do neoliberalismo em incentivar o crescimento econômico medido pelo produto interno bruto (PIB) incentivou o crescimento insustentável com efeitos negativos na saúde e no meio ambiente,¹⁸³ ignorando que ambos são pré-requisitos para o desenvolvimento econômico.³⁶ Embora a desregulamentação possa permitir o empreendedorismo, ela também levou à remoção ou ao enfraquecimento da regulamentação em muitas esferas e tornou mais difícil a aprovação de nova legislação que protegesse o bem-estar humano e ambiental (tabela)

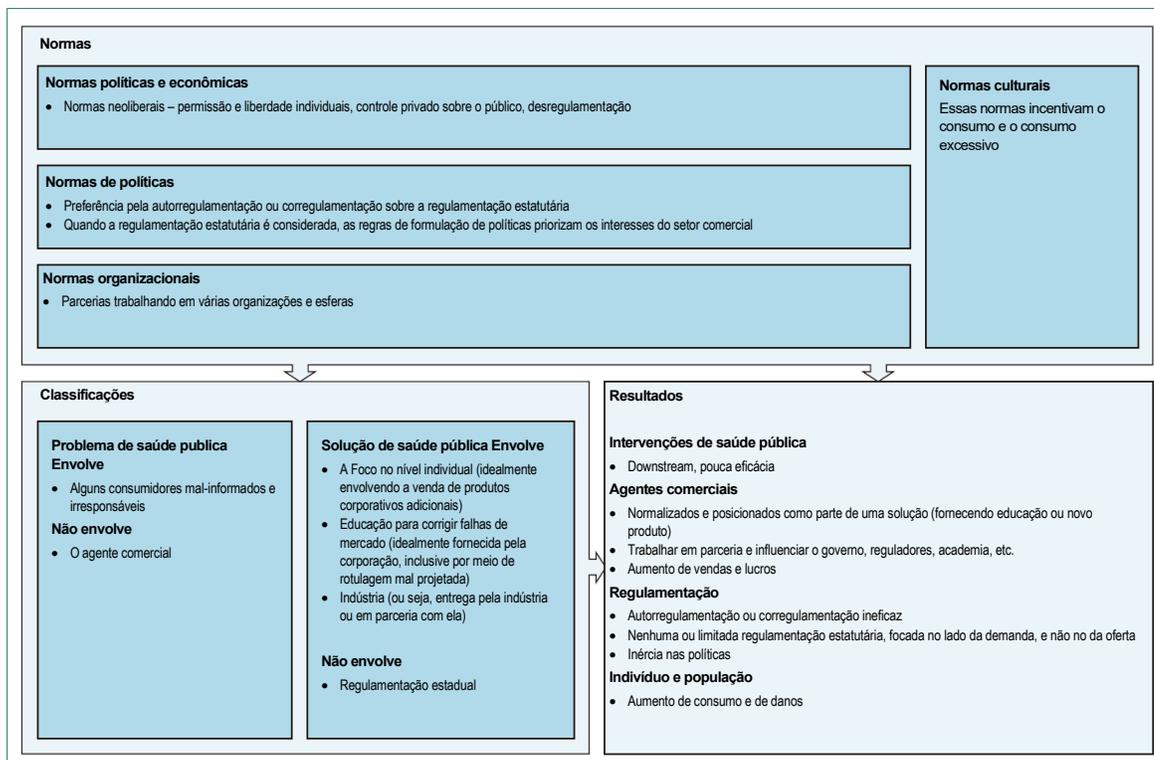


Figura 2: Normas da indústria, classificações e seus resultados

Painel 4: Uma ilustração do modelo dos determinantes comerciais da saúde através do caso do consumo de bebidas açucaradas (SSB) na África do Sul, incluindo práticas relevantes do setor comercial

Nível 6

Na África do Sul, 39,6% dos adultos do sexo feminino e 15,4% dos adultos do sexo masculino (ou seja, com idade ≥ 18 anos) são obesos¹⁵⁹ e diabetes tipo 2, câncer, cárie dentária e doenças cardiovasculares estão aumentando¹⁶⁰ e as desigualdades nesses padrões de doenças são marcantes, com taxas de doenças mais altas para negros sul-africanos.¹⁶¹

Nível 5

Embora as causas desses problemas de saúde sejam, obviamente, complexas e multifatoriais, o alto consumo de SSB¹⁶² é um fator de risco modificável,¹⁶³ assim como o consumo de outros produtos alimentícios altamente processados. Crianças em idade escolar consomem 2,3 porções diárias (1 porção = 340 ml)¹⁶⁴ e a África do Sul é um dos dez maiores consumidores globais de produtos da Coca-Cola.¹⁶²

Nível 4

No contexto do fraco ambiente regulatório da África do Sul, práticas de *marketing* generalizadas, que visam particularmente os pobres, principalmente sul-africanos negros,¹⁶⁵ e a ampla disponibilidade de SSBs em supermercados, lojas de conveniência e vendedores ambulantes em áreas urbanas densamente povoadas e aldeias rurais remotas criaram ambientes físicos e culturais (nível 4) que são persuasivos para o consumo (nível 5). O *branding* das SSBs é prolífico: placas de escolas e lojas,¹⁶⁶ *outdoors* e canais de TV¹⁶⁷ expõem cada vez mais as crianças às SSBs e as mensagens de saúde pública sobre nutrição e os efeitos nocivos do consumo de SSBs são quase inexistentes. O *marketing* também remoldou as normas culturais ao vincular emotivamente as SSBs à música local, aos esportes populares e às roupas tradicionais, de modo que as SSBs agora são vistas como símbolos de riqueza dentro do sistema de valores da África do Sul.¹⁶⁸

Nível 3

O governo sul-africano poderia ter regulamentado para restringir as práticas de *marketing*, mas o governo pós-*apartheid* rapidamente abraçou o neoliberalismo⁸ e sua ênfase na desregulamentação. Essa situação tornou mais fácil para as corporações multinacionais das SSBs usarem suas práticas científicas e políticas para atrasar o progresso. Essas corporações distorceram as evidências científicas que ligavam as SSBs à obesidade,¹⁶⁹ promoveram ações voluntárias ineficazes,¹⁶⁶ posicionaram-se como fornecedores de serviços essenciais que o governo falhou em implementar e usaram

as parcerias público-privadas resultantes (ou seja, gestão de reputação) como alavanca. Dessa forma, as corporações de SSBs enfraqueceram e atrasaram as regulamentações baseadas em evidências, incluindo o imposto sobre o açúcar e a rotulagem nutricional na frente da embalagem.^{169,170} Embora as políticas de saúde tenham, dessa forma, falhado em reduzir o consumo das SSBs, outras políticas setoriais – também influenciadas pela indústria – trabalharam para aumentá-lo.^{171,172}

Níveis 1 e 2 e normas

Essa incoerência de políticas e dificuldade em aprovar a legislação de saúde pública é o legado dos sistemas *upstream* de formulação de políticas (nível 2) e do paradigma neoliberal (nível 1) e das normas de políticas que surgiram após a democracia. As mesmas normas facilitaram e promoveram a entrada de corporações multinacionais de SSBs na África do Sul, com novos acordos bilaterais e multilaterais de comércio e investimento e a desregulamentação das indústrias locais tornando o açúcar (e, portanto, as SSBs) mais acessível e disponível,¹⁷³ levando ao aumento do consumo.¹⁷⁴ Essas normas econômicas e de políticas alteradas serviram para consolidar a influência corporativa. Novos requisitos formais para conduzir amplas audiências públicas e avaliações de impacto econômico de políticas propostas espelhavam os requisitos que as corporações haviam tentado empurrar em outros lugares¹⁷⁵ e davam maior credibilidade aos efeitos negativos sobre os negócios do que aos potenciais benefícios à saúde, o que dificultou a regulamentação de acordo com o interesse público. A incorporação de corporações transnacionais de SSBs em importantes fóruns de políticas permitiu sua contribuição direta nas políticas, apesar do claro conflito de interesses.^{176,171}

Outros problemas

As corporações transnacionais de SSBs estão obtendo lucros recordes na África do Sul,¹⁷⁷ o que em parte reflete sua capacidade de externalizar seus custos, provavelmente possibilitada pela abordagem permissiva da África do Sul à tributação corporativa – outra característica de sua abordagem neoliberal.¹⁷⁸ Enquanto isso, o governo tem de arcar com os custos de saúde exponencialmente crescentes associados ao consumo de SSBs. Com as corporações transnacionais agora dominando a maioria dos nós da cadeia de valor de alimentos e bebidas da África do Sul,¹⁷⁹ e a África do Sul como seu ponto de entrada para o mercado africano,¹⁸⁰ os problemas detalhados aqui podem ser replicados em outras partes da região.

Dentro de uma economia globalizada, a desregulamentação encoraja o que é conhecido como uma corrida para baixo nos padrões regulatórios.^{27,109} A desregulamentação do setor financeiro desempenhou um papel fundamental no surgimento da financeirização (painel 1), que prejudicou a saúde^{17,184} e (acima de tudo) a equidade, em grande parte pelo aumento da volatilidade econômica (precipitando crises bancárias repetidas) e da dívida e pelo sufocamento do crescimento econômico.¹⁸⁵ De fato, apesar do foco obstinado do neoliberalismo no crescimento, ele gerou um crescimento muito menor do que o capitalismo mais regulamentado do início da era pós-Segunda Guerra Mundial. Esse menor crescimento ocorre porque muitas políticas

neoliberais, ao contrário do que dizem seus defensores, têm efeitos de amortecimento do crescimento econômico no longo prazo.^{4,11,43} Em particular, a financeirização reduziu os investimentos ao aumentar a instabilidade na economia (o que reduz o horizonte de tempo do investidor) e ao aumentar a pressão sobre as empresas para maximizar os lucros de curto prazo, reduzindo os gastos com investimentos (por exemplo, em equipamentos, pesquisa e desenvolvimento e treinamento de trabalhadores).⁴ Entre as práticas financeiras mais danosas à saúde estão o comércio especulativo de bens de primeira necessidade, tais como alimentos, levando a grandes oscilações no preço dos alimentos e consequente fome;¹⁸⁶ e

securitização de hipotecas imobiliárias que provocaram a crise bancária, o endividamento individual, os despejos e a falta de moradia (tabela).¹⁸⁷

A liberalização do comércio e do investimento pode estimular o crescimento econômico e o emprego e, ao reduzir as barreiras ao comércio e ao investimento, aumentar a disponibilidade e reduzir o preço dos produtos. No entanto, quando o produto é prejudicial à saúde, isso quase inevitavelmente aumenta os danos.^{12,188,189} Os muitos exemplos incluem o aumento do consumo de bebidas açucaradas nas Filipinas¹⁸⁹ e na África do Sul (painel 2) e o aumento substancial do tabagismo na antiga União Soviética após a suspensão das restrições ao investimento estrangeiro direto.¹⁹⁰ Essas políticas desempenharam um papel fundamental na globalização das epidemias de tabaco, obesidade e DCNTs, além de restringir o acesso a medicamentos para DCNTs.^{189,191} Os danos adicionais ocorrem porque as cadeias de suprimentos globalizadas causam mudanças climáticas e perda de biodiversidade, com o comércio internacional agora sendo um dos principais impulsores das emissões globais de carbono.¹³²

A privatização levou os agentes comerciais a se engajarem ativamente no fornecimento de educação, saúde, assistência social, habitação e água, bem como de outros serviços essenciais à saúde.^{39,42} Embora a privatização possa melhorar a eficiência em alguns setores quando o processo é bem administrado, em geral há poucas evidências de que a privatização de serviços públicos melhore a qualidade ou reduza os custos.^{11,192} Em vez disso, a privatização muitas vezes leva a aumentos de preços e ao acesso restrito a serviços essenciais à saúde, tais como água ou cuidados de saúde, principalmente para os indivíduos menos abastados.^{181,192,193} O Banco Mundial observou as dificuldades que o setor público provavelmente enfrentará ao governar as parcerias público-privadas, com os efeitos na equidade provando ser particularmente difíceis de monitorar.¹⁹² No entanto, a partir da década de 1980, assistiu-se a um aumento da privatização dos cuidados de saúde com resultados negativos.^{194,195}

Embora o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial tenham promovido e até exigido as políticas mencionadas anteriormente como parte da condicionalidade do empréstimo¹⁹⁶ (no caso do Fundo Monetário Internacional, fazendo isso mesmo para indústrias de *commodities* insalubres quando os resultados negativos para a saúde eram previsíveis¹⁹⁷), as grandes corporações pressionaram e se beneficiaram dessas mudanças. A má conduta corporativa também exacerbou os danos.^{17,44} Por exemplo, ao anunciar agressivamente seus produtos, ignorar ou anular a regulamentação existente, fazer *lobby* contra quaisquer restrições adicionais às suas práticas e até mesmo elaborar políticas diretamente em seu próprio interesse, as grandes corporações impulsionaram aumentos particularmente grandes no consumo de *commodities* insalubres após a liberalização e a privatização⁴⁴

Nível 2: abordagens regulatórias e políticas *upstream*

A preferência pela autorregulamentação ou corregulamentação em detrimento da regulamentação obrigatória em todos os níveis de governança, apesar das substanciais limitações a esse tipo de regulação regulamentação, já está estabelecida. No entanto, mesmo quando a regulamentação obrigatória é considerada, as

normas de desregulamentação foram ainda mais operacionalizadas por meio de um conjunto de regras de formulação de políticas que permaneceram em grande parte ocultas, mas têm implicações de longo alcance para a formulação de políticas de interesse público. Referimo-nos a elas como políticas *upstream*, pois restringem as opções, dificultam a aprovação e tornam mais fácil para os agentes comerciais desafiar as políticas públicas *downstream* (nível 3). Há evidências crescentes de que diversas corporações têm desempenhado um papel fundamental no estabelecimento dessas regras que funcionam para sistematicamente beneficiar seus interesses.⁵⁶ Algumas dessas abordagens para a formulação de políticas foram rotuladas como uma ameaça à democracia porque colocam a formulação de políticas sob um controle corporativo sem precedentes.¹⁹⁸ Essas abordagens assumem três formas principais.

Abordagens baseadas em risco para a formulação de políticas: as corporações transnacionais (incluindo empresas de tabaco e pesticidas) incorporaram padrões científicos favoráveis à indústria na tomada de decisão, promovendo abordagens baseadas em risco (em vez de baseadas em precaução) para a tomada de decisão.⁶⁵ Essas abordagens visam evitar a regulamentação do produto estabelecendo um alto padrão regulatório (por exemplo, que o risco relativo de câncer de um produto deve ser superior a 2 antes de ser regulamentado, independentemente da extensão da exposição¹⁹⁹). Essas abordagens costumam ser disfarçadas como baseadas na ciência ou em evidências e são promovidas por terceiros aparentemente benignos da indústria (por exemplo, a Associação Americana para o Avanço da Ciência)⁶⁸ para enganar as pessoas genuinamente interessadas em usar a ciência para o bem público.²⁰⁰ No entanto, embora as corporações pressionem por padrões de evidência impossivelmente altos para impedir e atrasar a regulamentação,^{65,199} os padrões exigidos para a aprovação do mercado são geralmente mais baixos, em alguns casos resultando em danos substanciais antes que os regulamentos possam ser introduzidos, como ocorreu com o glifosato e o rofecoxib (tabela).²⁰¹⁻²⁰³

Abordagens regulatórias envolvendo consulta às partes interessadas e avaliação do impacto nos negócios: muitas jurisdições agora exigem consultas às partes interessadas e avaliações do impacto regulatório para cada política que pareça ser uma boa prática. No entanto, as evidências mostram que as empresas de tabaco, alimentos, produtos químicos, combustíveis fósseis e outras promoveram coletivamente essas regras (conhecidas na UE como Legislação Melhor) expressamente para dificultar a aprovação de políticas ambientais e de saúde pública.^{68,204} Desde então, essas empresas têm usado essas consultas às partes interessadas para esse efeito - para prevenir, retardar, enfraquecer e desafiar as políticas, inundando as consultas com respostas de organizações terceirizadas que elas financiaram e com evidências altamente enganosas que elas encomendaram.^{75,205,206} Essas abordagens beneficiam os agentes comerciais poderosos: as consultas às partes interessadas incorporam o direito de participação das empresas (mesmo quando existe um conflito de interesses) e fornecem uma rota pela qual elas podem canalizar suas evidências (muitas vezes altamente enganosas); as avaliações de impacto, que adotam uma abordagem de custo-benefício, priorizam os efeitos nos negócios em relação a outras áreas, como saúde ou meio ambiente.^{175,204} Esses requisitos estão sendo expandidos.

Por exemplo, uma grande empresa de tabaco desempenhou um papel fundamental na promoção da legislação zambiana que exigia avaliação do impacto regulatório bem no momento em que o país tentava aprovar uma legislação de controle do tabaco.²⁰⁷

Os acordos de comércio e investimento que operacionalizam a liberalização do comércio e investimento, detalhados no nível 1, têm sido usados para globalizar essas regras de formulação de políticas.²⁰⁸ Sob o rótulo de boa prática regulatória, os acordos comerciais e de investimento geralmente exigem a implementação de regulamentação baseada em risco, a participação das partes interessadas no desenvolvimento de políticas formais²⁰⁹ ou um foco em parceria e coprodução.²¹⁰ Há evidências de que as corporações transnacionais influenciam o conteúdo desses acordos^{208,211} para garantir que incluam, por exemplo, a proteção da propriedade intelectual e dos investidores internacionais. Essas proteções tornam mais fácil para as empresas sufocar e desafiar a regulamentação da saúde pública e elas usaram essas proteções para ambos os propósitos.^{212,213}

Nível 3: políticas públicas setoriais

Consequentemente, é cada vez mais difícil colocar a regulamentação estatutária na pauta e, uma vez lá, moldar a regulamentação de acordo com o interesse público. Os debates sobre políticas tornam-se batalhas prolongadas nas quais as corporações transnacionais usam sua vantagem substancial de poder para bloquear, enfraquecer e atrasar políticas, com evidências de que isso ocorreu desde o nível local até o supranacional.^{63,70,71,127} Mesmo depois de promulgadas, as corporações transnacionais trabalham para minar, contornar e derrubar políticas, por meio de meios legais e outros canais.^{63,69}

A influência se estende a diversas políticas, incluindo políticas agrícolas, sociais, ambientais, trabalhistas, comerciais e fiscais que afetam a saúde, muitas vezes contribuindo para a incoerência das políticas.²¹⁴ Um exemplo particularmente flagrante é como a Coca-Cola e a Ambev exploraram uma política tributária do governo brasileiro para garantir um subsídio de 5 a 10 centavos de dólar norte-americano para cada lata de refrigerante consumida no Brasil. Em vigor há mais de 20 anos,¹³⁷ isso prejudica diretamente as políticas de obesidade, ambientais e até econômicas do país e significa que o governo brasileiro e cada morador (este último na ordem de US\$ 10 por ano) estão pagando a Coca-Cola para causar danos à saúde – 26% da população é obesa e 60% está acima do peso. No entanto, repetidos governos e amplos esforços do judiciário não conseguiram reverter essa política (que está tomando o Brasil um dos mercados mais lucrativos da Coca-Cola) por causa da má conduta da Coca-Cola e dos vínculos destrutivos entre poderosos interesses políticos corporativos e individuais.¹³⁷

Nível 4: ambientes

Os ambientes são as configurações dentro das quais os comportamentos ocorrem. Consideramos isso em dois níveis. Primeiro, ambientes amplos: físico, socioeconômico, digital e assim por diante. Em segundo lugar, as configurações mais específicas através das quais esses ambientes afetam nossas vidas: por exemplo, ambientes de vida, escola e trabalho (figura 1). Os agentes comerciais procuram influenciar ambos os tipos de ambientes e

inadvertidamente prejudicar outros. O ambiente natural, por exemplo, está cada vez mais degradado pela “produção e consumo de coisas”.²¹⁵

As corporações alteraram diversos aspectos do ambiente físico para maximizar as vendas, de modo que os ambientes estão se tornando cada vez mais obesogênicos²¹⁶ (com opções de alimentos mais saudáveis de difícil acesso) e alcogênicos (quando alterações físicas nos bares⁸⁴ e aumento da densidade de pontos de venda e comercialização estimulam o consumo).⁸⁵ Menos conhecido é como as empresas de automóveis, pneus e combustíveis fósseis influenciaram o ambiente construído e desmantelaram os sistemas elétricos de transporte público nos EUA para aumentar a dependência e, portanto, as vendas de seus produtos.^{152,217}

Frequentemente negligenciado, é como os danos à saúde pública também proliferam por meio de ambientes de informações ou, cada vez mais, de desinformação. Com base nas práticas científicas detalhadas anteriormente, mas ampliadas por meio da imprensa e das redes sociais, de *think tanks* e de organizações de relações públicas que são financiadas e, às vezes, especificamente estabelecidas pela indústria,^{65,147,218} toda uma ecologia de desinformação se desenvolveu, criando o que foi descrito como pós-verdade ou agnôgênese – a criação deliberada da ignorância.¹³⁶ No caso da mudança climática, está agora estabelecido que, ao longo de décadas, as comunicações públicas da ExxonMobil (principalmente anúncios publicitários) foram ainda mais enganosas do que sua ciência e deliberadamente enganaram o público.¹³⁵ As redes sociais, com seu modelo de receita *pay-per-click*, desempenham um papel crescente na disseminação de desinformação.¹³⁶

Os ambientes socioeconômicos cada vez mais desiguais que seguem a concentração de riqueza levam a resultados sociais ruins em uma série de medidas, incluindo a expectativa de vida.¹⁸¹ As escolas tornaram-se locais onde as indústrias nocivas disseminam classificações e desinformações favoráveis à indústria,^{219,220} e os ambientes de trabalho, também importantes determinantes da saúde,³⁹ tornaram-se cada vez mais prejudiciais à saúde.^{17,221}

Nível 5: rotas finais para os efeitos na saúde e na equidade

No nível individual, as rotas finais para a saúde precária ocorrem em grande parte, mas não exclusivamente, por meio do consumo e uso de produtos nocivos à saúde; do acesso reduzido a produtos e serviços benéficos para a saúde (medicamentos, cuidados de saúde, alimentação saudável e instalações de lazer e exercício físico); das lesões no local de trabalho e além; e da exposição a poluentes, toxinas e alérgenos - com muitos desempenhando um papel nas causas do câncer, o que há muito tem sido ocultado por interesses corporativos e seus apoiadores estatais.²²² Finalmente, uma baixa renda, pouca estabilidade no emprego, longas jornadas de trabalho²²³ e o estresse (todas características de mudanças nas práticas trabalhistas impulsionadas pelo setor comercial) têm efeitos importantes sobre a saúde.¹⁷ As crescentes desigualdades socioeconômicas detalhadas anteriormente significam que esses resultados são cada vez mais desigualmente distribuídos, com as pessoas menos favorecidas se multiplicando em

desvantagem, por exemplo, com mais doenças e menos acesso aos cuidados de saúde, particularmente em sistemas privatizados.

Caminhando em direção a soluções

Este artigo da Série avança a compreensão dos CDOH de três maneiras principais. Primeiramente, trazendo algum consenso em torno da escala, do escopo e da complexidade do problema. Em segundo lugar, identificando a importância de sustentar os problemas no nível dos sistemas, o que explica por que os danos à saúde gerados comercialmente são difíceis de abordar e continuam a aumentar. Além das externalidades e do poder, esses problemas incluem questões muitas vezes negligenciadas, como a onipresença da moldagem de normas corporativas permitida por uma imprensa que cada vez mais representa os interesses corporativos³⁸ e que as corporações não apenas moldaram políticas *downstream* de acordo com seus interesses, mas também estabeleceram abordagens regulatórias que dificultam a aprovação de políticas que protegeriam a saúde humana e planetária. Em terceiro lugar, desenvolvendo um modelo que forneça uma maneira simples de entender os CDOH e possa ser usado para orientar soluções desde mudanças no sistema (por exemplo, repensar a forma como o capitalismo está organizado, incluindo olhar além do PIB para outras formas de medir o progresso^{11,224}) até intervenções específicas, como a regulamentação de práticas comerciais nocivas. Em vez de substituir os modelos existentes dos determinantes sociais e políticos da saúde, que permanecem válidos, nosso modelo se baseia em um desses modelos³⁹ para destacar como as entidades comerciais interagem com esses determinantes para moldar a saúde. Como esses modelos, ele destaca que a saúde pública está atualmente demasiadamente focada no *downstream* (no centro de nosso modelo de tratamento de problemas de saúde e mudança de comportamentos individuais) para criar uma melhoria sustentável da saúde. Um progresso mais sustentável, equitativo e econômico só será alcançado se avançarmos em nosso modelo.

A remodelagem do modelo de acordo com o interesse público (apêndice p. 6) exigirá, portanto, as mudanças políticas e econômicas cada vez mais necessárias.^{11,224} As entidades comerciais terão de arcar com os verdadeiros custos dos danos que causam; os governos precisarão exercer seu poder de responsabilizar as entidades comerciais; e as normas precisam ser remodeladas de acordo com o interesse público, chamando a atenção para o direito à saúde e a obrigação governamental de proteger a saúde, e não apenas as liberdades corporativas. Este artigo deixa claro que tal mudança é necessária com urgência e, até que ocorra, a saúde e a equidade continuam ameaçadas, causando danos econômicos e sociais substanciais.³⁶

Contribuições feitas

ABG definiu o conceito do artigo geral, com contribuições de AF, FB, AB, NF, SF, KJH, PJ, JL-N, CMPC, RM, MP, LR, VT e AMT. O conceito do modelo original foi realizado por ABG, AF, AB, MP, FB, VT e AMT. ABG, KB, AF e AB definiram o conceito das práticas comerciais. Todos os autores adquiriram, analisaram e interpretaram dados e literatura. ABG, AF, FB, AB, KB, SD, AE, NF, SF, KJH, PJ, CMPC, RM, MM, MP, LR, VT e AMT escreveram o rascunho original, e todos os autores revisaram e editaram o manuscrito. ABG supervisionou o projeto, com administração de AF, AB e ABG e financiamento adquirido por ABG para ABG e AF. Todos os autores deram a aprovação final para publicar este manuscrito.

Declaração de interesses

ABG relata bolsas de pesquisa da Bloomberg Philanthropies (Stopping Tobacco Products and Organizations), OMS Europa, UK National Institute for Health and Care Research, Cancer Research UK, UK Research and Innovation, Global Challenges Research Fund e UK

Medical Research Council; honorários de consultoria do Banco Mundial; apoio para participar de reuniões ou viagens da OMS, Prince Mahidol Award Conference e European Health Forum Gastein; e é editora europeia da Tobacco Control e é membro não remunerado do Royal College of Physicians Tobacco Advisory Group, Council of ASH, International Expert Group on the Commercial Determinants of Health da OMS, International Expert Group on Smoking and COVID-19 da OMS, European Respiratory Society's Executive Committee e grupo de trabalho de desenvolvimento de estratégia da Framework Conventional Alliance. FB relata *royalties* de seus livros publicados na Oxford University Press; apoio para viagens dos organizadores das reuniões anuais em 2019 e 2020 da Prince Mahidol Award Conference; e é Presidente do Global Steering Council of the People's Health Movement e Membro do Conselho do Cancer Council of South Australia. LR relata bolsas de pesquisa da Bloomberg Philanthropies (Stopping Tobacco Products and Organizations), New Zealand Heart Foundation, Royal Society of New Zealand (Marsden) e Otago Medical Foundation Trust; e apoio para participar de reuniões ou viajar da Bloomberg Philanthropies. MP é coinvestigador do SPECTRUM Consortium, financiado pela UK Prevention Research Partnership. Todos os demais autores declararam não ter interesses conflitantes.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a David Fig e Petronell Kruger (University of Witwatersrand, Johannesburg, África do Sul) pela contribuição no painel 2, Andrew Crane (University of Bath, Bath, Reino Unido) pelas discussões sobre a categorização de práticas comerciais e Sarah Dance (University of Bath) pela assistência na recuperação de literatura, pesquisa e apoio administrativo. ABG e AF foram apoiados pelo SPECTRUM Consortium (MR/S037519/1), que é financiado pela UK Prevention Research Partnership (UKPRP). UKPRP é uma iniciativa financiada pela British Heart Foundation, Cancer Research UK, Chief Scientist Office of the Scottish Government Health and Social Care Directorates, Engineering and Physical Sciences Research Council, Economic and Social Research Council, Health and Social Care Research and Development Division (governo galês), Medical Research Council, National Institute for Health Research, Natural Environment Research Council, Public Health Agency (Irlanda do Norte), The Health Foundation e o Wellcome Trust. AE, KJH e SAK receberam o apoio do South African Medical Research Council/University of the Witwatersrand Centre for Health Economics and Decision Science (Bolsa número 23108). AB recebeu o apoio da bolsa de doutorado financiada pela University of Bath. JLN recebeu o apoio da Victorian Health Promotion Foundation. LR recebeu o apoio das bolsas da New Zealand Heart Foundation e uma doação da Royal Society Fast Start (UO02028).

Referências

- Baumol WJ, Litan RE, Schramm CJ. Chapter 4. The four types of capitalism, innovation, and economic growth. In: Mueller DC, ed. *The Oxford handbook of capitalism*. Nov 21, 2012. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195391176.013.0005> (accessed Feb 17, 2023).
- Lacy-Nichols J, Nandi S, Mialon M, et al. Conceptualising commercial entities in public health: beyond unhealthy commodities and transnational corporation. *Lancet* 2023; published online March 23. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00012-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00012-0).
- Bakan J. *The corporation: the pathological pursuit of profit and power*. New York, NY: Free Press, 2005.
- Chang H-J. *23 things they don't tell you about capitalism*. London: Bloomsbury Publishing; 2012.
- Krippner GR. The financialization of the American economy. *Socio-economic Rev* 2005; 3: 173–208.
- Labonté R, Ruckert A. *Health equity in a globalizing era: past challenges, future prospects*. Oxford: Oxford University Press, 2019.
- Whitmee S, Haines A, Beyrer C, et al. Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *Lancet* 2015; 386: 1973–2028.
- Harvey D. *A brief history of neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press, 2007.

- 9 Schrecker T, Bambra C. How politics makes us sick: neoliberal epidemics. London: Palgrave Macmillan 2015.
- 10 Wood B, Baker P, Sacks G. Conceptualising the commercial determinants of health using a power lens: a review and synthesis of existing frameworks. *Int J Health Policy Manag* 2021; 11: 1251–61.
- 11 Jacobs M, Mazzucato M. Rethinking capitalism: economics and policy for sustainable and inclusive growth. Hoboken: Wiley-Blackwell, 2016.
- 12 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.
- 13 NCD Alliance, SPECTRUM. Signalling virtue, promoting harm: unhealthy commodity industries and COVID-19. Sep 9, 2020. <https://ncdalliance.org/resources/signalling-virtue-promoting-harm> (accessed Feb 17, 2023).
- 14 Millar JS. The corporate determinants of health: how big business affects our health, and the need for government action! *Can J Public Health* 2013; 104: e327–29.
- 15 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.
- 16 Oreskes N, Conway E, Karoly DJ, Gergis J, Neu U, Pfister C. The denial of global warming. In: Sam W, Christian P, Franz M, eds. *The Palgrave handbook of climate history*. London: Palgrave Macmillan, 2018.
- 17 Freudenberg N. At what cost: modern capitalism and the future of health. USA: Oxford University Press, 2021.
- 18 Collin J, Hill SE. Industrial epidemics and inequalities: the commercial sector as a structural driver of inequalities in non-communicable diseases. *Health Inequalities*. Oxford: Oxford University Press, 2015.
- 19 West R, Marteau T. Commentary on Casswell (2013): the commercial determinants of health. *Addiction* 2013; 108: 686–87.
- 20 Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health* 2016; 4: e895–96.
- 21 Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet* 2019; 393: 791–846.
- 22 Global Burden of Disease Collaborative Network. Global burden of disease study results. 2019. <http://ghdx.healthdata.org/gbd-resultstool> (accessed 12 Sept 2021).
- 23 Case A, Deaton A. Deaths of despair and the future of capitalism. Princeton: Princeton University Press, 2020.
- 24 Zenone M, Kenworthy N, Maani N. The social media industry as a commercial determinant of health. *Int J Health Policy Manag* 2022; published online April 27. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6840>.
- 25 Light DW, Lexchin J. The costs of coronavirus vaccines and their pricing. *J R Soc Med* 2021; 114: 502–04.
- 26 Miranda JJ, Barrientos-Gutiérrez T, Corvalán C, et al. Understanding the rise of cardiometabolic diseases in low- and middle-income countries. *Nat Med* 2019; 25: 1667–79.
- 27 Brown GD. The global threats to workers' health and safety on the job. *Soc Justice* 2002; 29: 12–25.
- 28 Wood B, McCoy D, Baker P, Williams O, Sacks G. The double burden of maldistribution: a descriptive analysis of corporate wealth and income distribution in four unhealthy commodity industries. *Crit Public Health* 2021; published online Dec 30. <https://doi.org/10.1080/09581596.2021.2019681>.
- 29 Mishel L, Kandra J. CEO compensation surged 14% in 2019 to \$21.3 million: CEOs now earn 320 times as much as a typical worker. Washington, DC: Economic Policy Institute, 2020.
- 30 Oxfam. Reward work, not wealth. 2018. <https://s3.amazonaws.com/oxfam-us/www/static/media/files/bp-reward-work-not-wealth220118-en.pdf> (accessed Feb 17, 2023).
- 31 Neville S. McDonald's ties nine out of 10 workers to zero-hours contracts. Aug 5, 2013. <https://www.theguardian.com/business/2013/aug/05/mcdonalds-workers-zero-hour-contracts> (accessed Feb 17, 2023).
- 32 Bender KA, Theodossiou I. The unintended consequences of flexicurity: the health consequences of flexible employment. *Rev Income Wealth* 2018; 64: 777–99.
- 33 Ruiz ME, Vives A, Martínez-Solanas E, Julià M, Benach J. How does informal employment impact population health? Lessons from the Chilean employment conditions survey. *Saf Sci* 2017; 100: 57–65.
- 34 Paremoer L, Nandi S, Serag H, Baum F. Covid-19 pandemic and the social determinants of health. *BMJ* 2021; 372: n129.
- 35 de Lacy-Vawdon C, Livingstone C. Defining the commercial determinants of health: a systematic review. *BMC Public Health* 2020; 20: 1022.
- 36 Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, et al. The global economic burden of non-communicable diseases. Geneva: World Economic Forum, 2011.
- 37 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).
- 38 Herman ES, Chomsky N. Manufacturing consent: the political economy of the mass media. London: Random House, 1994.
- 39 Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.
- 40 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.
- 41 Madureira Lima J, Galea S. Corporate practices and health: a framework and mechanisms. *Global Health* 2018; 14: 21.
- 42 Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health: social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). Geneva: World Health Organization, 2010.
- 43 Stiglitz JE. Globalization and its discontents revisited. New York, NY: W W Norton, 2017.
- 44 Gilmore AB, Fooks G, McKee M. A review of the impacts of tobacco industry privatisation: implications for policy. *Glob Public Health* 2011; 6: 621–42.
- 45 Jacobs MM, Mazzucato M. Rethinking capitalism: economics and policy for sustainable and inclusive growth. Chichester: Wiley-Blackwell, 2016.
- 46 Babic M, Fichtner J, Heemskerk EM. States versus corporations: rethinking the power of business in international politics. *Int Spect* 2017; 52: 20–43.
- 47 Lauber K, McGee D, Gilmore AB. Commercial use of evidence in public health policy: a critical assessment of food industry submissions to global-level consultations on non-communicable disease prevention. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e006176.
- 48 Grining T, Weishaar H, Collin J, Gilmore AB. Tobacco industry attempts to influence and use the German government to undermine the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Tob Control* 2012; 21: 30–38.
- 49 Jackson RR, Rowell A, Gilmore AB. "Unlawful Bribes?": a documentary analysis showing British American Tobacco's use of payments to secure policy and competitive advantage in Africa. Bath: UCSF Center for Tobacco Control Research and Education, 2021.
- 50 Tobacco Tactics. Institute of Economic Affairs. 2018. http://www.tobaccotactics.org/index.php?title=Institute_of_Economic_Affairs (accessed Oct 22, 2018).
- 51 Tobacco Tactics. Reason Foundation. 2018. http://www.tobaccotactics.org/index.php?title=Reason_Foundation (accessed Oct 22, 2018).
- 52 Djelic M, Mousavi R. How the neoliberal think tank went global: The Atlas Network, 1981 to present. In: Plehwe DE, Slobodian Q, Mirowski P, eds. *Nine lives of neoliberalism*. London: Verso, 2020.
- 53 Carroll WK, Carson C. The network of global corporations and elite policy groups: a structure for transnational capitalist class formation? *Glob Netw* 2003; 3: 29–57.
- 54 World Economic Forum. Charter for Foundation Members. http://www3.weforum.org/docs/WEF_FM_Charter.pdf (accessed Sept 15, 2021).
- 55 Carroll W, Carson C. Neoliberalism, capitalist class formation and the global network of corporations and policy groups. In: Dea P, ed. *Neoliberal hegemony: a global critique*. London: Routledge, 2006: 51–69.
- 56 Anderson P, Braddick F, Conrod P, et al. Private sector impact on the harm done by addictive substances. In: Anderson P, Braddick F, Conrod P, et al, eds. *New governance of addictive substances and behaviours*. New York, NY: Oxford University Press, 2017: 161–92.

- 57 Galbraith J. American capitalism: the concept of countervailing power. Abingdon: Routledge, 1993.
- 58 Mikler J. The political power of global corporations. Cambridge: Polity, 2018.
- 59 Alvaredo F, L. Chancel, Piketty T, Saez E, Zucman G. World inequality report 2018. Cambridge, MA: Harvard University press, 2018.
- 60 Rushton S, Williams OD. Frames, paradigms and power: global health policy-making under neoliberalism. *Glob Soc* 2012; 26: 147–67.
- 61 Friel S, Ponnampetuma S, Schram A, et al. Shaping the discourse: what has the food industry been lobbying for in the Trans Pacific Partnership trade agreement and what are the implications for dietary health? *Crit Public Health* 2016; 26: 518–529.
- 62 Eisenegger M, Schranz M. Reputation management and corporate social responsibility. In: Ihlen Ø, Bartlett JL, May S, eds. The handbook of communication and corporate social responsibility. Chichester: Wiley-Blackwell, 2011: 128–46.
- 63 Ulucanlar SL, Lauber K, Fabbri A, et al. Corporate political activity: taxonomies and model of industry influence on public policy. *Int J Health Policy Manag* (in press).
- 64 Fooks G, Gilmore A, Collin J, Holden C, Lee K. The limits of corporate social responsibility: techniques of neutralization, stakeholder management and political CSR. *J Bus Ethics* 2013; 112: 283–99.
- 65 Legg T, Hatchard J, Gilmore AB. The science for profit model—how and why corporations influence science and the use of science in policy and practice. *PLoS One* 2021; 16: e0253272.
- 66 Magretta J. Why business models matter. *Harv Bus Rev* 2002; 80: 86–92, 133.
- 67 Russ KN, Baker P, Kang M, McCoy D. Corporate lobbying on US positions toward the world health organization: evidence of intensification and cross-industry coordination. *Glob Health Gov* 2022; XVII: 1.
- 68 Smith KE, Fooks G, Collin J, Weishaar H, Mandal S, Gilmore AB. “Working the system”—British American tobacco’s influence on the European union treaty and its implications for policy: an analysis of internal tobacco industry documents. *PLoS Med* 2010; 7: e1000202.
- 69 Ulucanlar S, Fooks GJ, Gilmore AB. The policy dystopia model: an interpretive analysis of tobacco industry political activity. *PLoS Med* 2016; 13: e1002125.
- 70 Lauber K, Hunt D, Gilmore AB, Rutter H. Corporate political activity in the context of unhealthy food advertising restrictions across Transport for London: a qualitative case study. *PLoS Med* 2021; 18: e1003695.
- 71 Lauber K, Rutter H, Gilmore AB. Big food and the World Health Organization: a qualitative study of industry attempts to influence global-level non-communicable disease policy. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e005216.
- 72 Matthes BK, Lauber K, Zatoński M, Robertson L, Gilmore AB. Developing more detailed taxonomies of tobacco industry political activity in low-income and middle-income countries: qualitative evidence from eight countries. *BMJ Glob Health* 2021; 6: e004096.
- 73 MacKenzie R, Collin J, Sriwongcharoen K, Muggli ME. “If we can just ‘stall’ new unfriendly legislations, the scoreboard is already in our favour”: transnational tobacco companies and ingredients disclosure in Thailand. *Tob Control* 2004; 13 (suppl 2): ii79–87.
- 74 Matthes BK, Zatoński M, Alebshtey R, Carballo M, Gilmore AB. ‘To be honest, I’m really scared’: perceptions and experiences of intimidation in the LMIC-based tobacco control community. *Tobacco Control* 2022; published online July 19. <https://doi.org/10.1136/tc-2022-057271>.
- 75 Hatchard JL, Fooks GJ, Gilmore AB. Standardised tobacco packaging: a health policy case study of corporate conflict expansion and adaptation. *BMJ Open* 2016; 6: e012634.
- 76 Steele SL, Gilmore AB, McKee M, Stuckler D. The role of public law-based litigation in tobacco companies’ strategies in high-income, FCTC ratifying countries, 2004–14. *J Public Health* 2016; 38: 516–21.
- 77 Waxman HA. The marketing of Vioxx to physicians. Memorandum to Democratic Members of the Government Reform Committee Congress of the United States, May 5, 2005. https://www.industrydocuments.ucsf.edu/wp-content/uploads/2014/11/waxmanmemo_vioxx.pdf (accessed Feb 17, 2023).
- 78 Krumholz HM, Ross JS, Presler AH, Egilman DS. What have we learnt from Vioxx? *BMJ* 2007; 334: 120–23.
- 79 International Agency for Research on Cancer. Q&A on glyphosate. 2016. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/11/QA_Glyphosate.pdf (accessed Feb 18, 2023).
- 80 McHenry LB. The Monsanto papers: poisoning the scientific well. *Int J Risk Saf Med* 2018; 29: 193–205.
- 81 Glenna L, Bruce A. Suborning science for profit: Monsanto, glyphosate, and private science research misconduct. *Res Policy* 2021; 50: 104290.
- 82 Robertson L, McGee R, Marsh L, Hoek J. A systematic review on the impact of point-of-sale tobacco promotion on smoking. *Nicotine Tob Res* 2015; 17: 2–17.
- 83 Sargent JD, Babor TF. The relationship between exposure to alcohol marketing and underage drinking is causal. *J Stud Alcohol Drugs Suppl* 2020; Sup 19 (suppl 19): 113–24.
- 84 Tutenges S, Bohling F. Designing drunkenness: how pubs, bars and nightclubs increase alcohol sales. *Int J Drug Policy* 2019; 70: 15–21.
- 85 Huckle T, Huakau J, Sweetsur P, Huisman O, Casswell S. Density of alcohol outlets and teenage drinking: living in an alogenic environment is associated with higher consumption in a metropolitan setting. *Addiction* 2008; 103: 1614–21.
- 86 Petticrew M, Maani N, Pettigrew L, Rutter H, VAN Schalkwyk MC. Dark nudges and sludge in big alcohol: behavioral economics, cognitive biases, and alcohol industry corporate social responsibility. *Milbank Q* 2020; 98: 1290–328.
- 87 Reidpath DD, Burns C, Garrard J, Mahoney M, Townsend M. An ecological study of the relationship between social and environmental determinants of obesity. *Health Place* 2002; 8: 141–45.
- 88 Grier SA. African American & hispanic youth vulnerability to target marketing: implications for understanding the effects of digital marketing. Berkeley Media Studies Group, 2009.
- 89 Apollonio DE, Malone RE. Marketing to the marginalised: tobacco industry targeting of the homeless and mentally ill. *Tob Control* 2005; 14: 409–15.
- 90 Proctor R. Golden holocaust: origins of the cigarette catastrophe and the case for abolition. Berkeley, CA: University of California Press, 2011.
- 91 Hastings G. They’ll drink bucketloads of the stuff: an analysis of internal alcohol industry advertising documents. <https://files.core.ac.uk/pdf/86/81980.pdf> (accessed Feb 17, 2023).
- 92 Atkinson A, Sumnall H, Begley E, Jones L. A rapid narrative review of literature on gendered alcohol marketing and its effects: exploring the targeting and representation of women. Liverpool: Liverpool John Moores University and Institute for Alcohol Studies, 2019.
- 93 Toscano N, Hastie T. Rio Tinto blasted ancient Aboriginal caves for \$135m of iron ore. 2020. <https://www.smh.com.au/business/companies/rio-tinto-blasted-ancient-aboriginal-caves-for-135m-of-iron-ore-20200807-p55jia.html> (accessed Feb 17, 2023).
- 94 Anderson I, Robson B, Connolly M, et al. Indigenous and tribal peoples’ health (The Lancet–Lowitja Institute Global Collaboration): a population study. *Lancet* 2016; 388: 131–57.
- 95 Moore J, Broad R, Cavanagh J, et al. Debunking eight falsehoods by Pacific Rim Mining/OceanaGold in El Salvador. International Allies Against Mining in El Salvador, 2014.
- 96 Bijoy CR. Kerala’s Plachimada struggle: a narrative on water and governance rights. *Econ Polit Wkly* 2006; 41: 4332–39.
- 97 Kaumudi Online. Plachimada yet to receive Rs 216.25 crore compensation from Coca-Cola company. 19 June 2022. <https://keralakaumudi.com/en/news/news.php?id=840871&u=900-families-in-plachimada-yet-to-receive-rs-216.25-crore-compensation-from-coca-cola-company-840871> (accessed Feb 17, 2022).
- 98 Dou E, Deng C. Western companies get tangled in China’s Muslim clampdown. May 16, 2019. <https://www.wsj.com/articles/western-companies-get-tangled-in-chinas-muslim-clampdown-11558017472> (accessed Feb 17, 2023).
- 99 LeBaron G, Kyritsis P, Polanco Leal P, Marshall M. The unequal impacts of COVID-19 on global garment supply chains: evidence from Ethiopia, Honduras, India, and Myanmar. Sheffield: University of Sheffield, 2021.
- 100 International Labour Organization. Child labour in mining and quarrying. <https://www.ilo.org/ipcc/areas/Miningandquarrying/lang-en/index.htm> (accessed Aug 20, 2021).

- 101 Anaf J, Baum F, Fisher M, London L. The health impacts of extractive industry transnational corporations: a study of Rio Tinto in Australia and Southern Africa. *Global Health* 2019; 15: 13.
- 102 Strategic Organizing Center. Primed for pain: Amazon's epidemic of workplace injuries. Washington, DC: Strategic Organizing Center, 2021.
- 103 The United States Department of Justice. Pharmaceutical companies pay over \$400 million to resolve alleged false claims act liability for price-fixing of generic drugs. Oct 1, 2021. <https://www.justice.gov/opa/pr/pharmaceutical-companies-pay-over-400-million-resolve-alleged-false-claims-act-liability> (accessed Feb 17, 2023).
- 104 Ambrose J. UK drug companies fined £260m for inflating prices for NHS. July 15, 2021. <https://www.theguardian.com/business/2021/jul/15/uk-drug-companies-fined-260m-overcharging-nhs> (accessed Feb 17, 2023).
- 105 Neate R. Amazon had sales income of 44bn Euros in Europe in 2020 but paid no corporation tax. May 4, 2021. <https://www.theguardian.com/technology/2021/may/04/amazon-sales-income-europe-corporation-tax-luxembourg> (accessed Feb 17, 2023).
- 106 Vermeulen S, Dillen M, Branson JR. Big tobacco, big avoidance. https://www.bath.ac.uk/publications/big-tobacco-big-avoidance/attachments/Big_Tobacco_Big_Avoidance.pdf (accessed Feb 17, 2023).
- 107 Lauber K, Rippin H, Wickramasinghe K, Gilmore AB. Corporate political activity in the context of sugar-sweetened beverage tax policy in the WHO European Region. *Eur J Public Health* 2022; 32: 786–93.
- 108 Smith KE, Savell E, Gilmore AB. What is known about tobacco industry efforts to influence tobacco tax? A systematic review of empirical studies. *Tob Control* 2013; 22: 144–53.
- 109 Tax Justice Network. The state of tax justice 2020: tax justice in the time of COVID-19. https://taxjustice.net/wp-content/uploads/2020/11/The_State_of_Tax_Justice_2020_ENGLISH.pdf (accessed Feb 17, 2023).
- 110 Gilmore AB, Gallagher AWA, Rowell A. Tobacco industry's elaborate attempts to control a global track and trace system and fundamentally undermine the Illicit Trade Protocol. *Tob Control* 2019; 28: 127–40.
- 111 Labonté R, Stuckler D. The rise of neoliberalism: how bad economics imperils health and what to do about it. *J Epidemiol Community Health* 2016; 70: 312–18.
- 112 Lombardi M, Mohanty M, Shim I. The real effects of household debt in the short and long run. Jan, 2017. <https://www.bis.org/publ/work607.pdf> (accessed Feb 17, 2023).
- 113 Stuckler D, Reeves A, Loopstra R, Karanikolos M, McKee M. Austerity and health: the impact in the UK and Europe. *Eur J Public Health* 2017; 27 (suppl 4): 18–21.
- 114 Pamar D, Stavropoulou C, Ioannidis JPA. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review. *BMJ* 2016; 354: i4588.
- 115 Commonwealth of Australia. The royal commission into misconduct in the banking, superannuation and financial services industry. Canberra: Commonwealth of Australia, 2019.
- 116 Medhora S. How will the findings of the banking Royal Commission affect me? Feb 4, 2019. <https://www.abc.net.au/triplej/programs/hack/findings-from-royal-commission-into-banking-revealed/10771172> (accessed July 9, 2021).
- 117 Bondy K, Moon J, Matten D. An institution of corporate social responsibility (CSR) in multinational corporations (MNCs): form and implications. *J Bus Ethics* 2012; 111: 281–99.
- 118 Blowfield M. Corporate social responsibility: the failing discipline and why it matters for international relations. *Int Relat* 2005; 19: 173–91.
- 119 Erzse A, Karim SA, Foley L, Hoffman KJ. A realist review of voluntary actions by the food and beverage industry and implications for public health and policy in low- and middle-income countries. *Nat Food* 2022; 3: 650–63.
- 120 Sompaisam B, Kaewmungskun C. Politics of alcohol taxation system in Thailand: behaviours of three major alcohol companies from 1992 to 2012. *Int J Alcohol Drug Res* 2014; 3: 210–18.
- 121 STOP. STOP COVID-19 monitoring brief: the tobacco industry, its interests and allies. Jan 25, 2021. https://content.tobaccotactics.org/uploads/2021/01/STOP_COVID19_Monitoring_Brief_012520_English-2.pdf (accessed Feb 17, 2023).
- 122 Gilmore AB, Rowell A, Gallus S, Lugo A, Joossens L, Sims M. Towards a greater understanding of the illicit tobacco trade in Europe: a review of the PMI funded 'Project Star' report. *Tob Control* 2014; 23: e51–61.
- 123 Palazzo G, Scherer A. Corporate social responsibility, democracy, and the politicization of the corporation. *Acad Manage Rev* 2008; 33: 33.
- 124 Sethi SP, Schepers DH. United Nations global compact: the promise-performance gap. *J Bus Ethics* 2014; 122: 193–208.
- 125 Ruckert A, Labonté R. Public-private partnerships (ppps) in global health: the good, the bad and the ugly. *Third World Q* 2014; 35: 1598–614.
- 126 Mialon M, Gomes FDS. Public health and the ultra-processed food and drink products industry: corporate political activity of major transnationals in Latin America and the Caribbean. *Public Health Nutr* 2019; 22: 1898–908.
- 127 McCambridge J, Mialon M, Hawkins B. Alcohol industry involvement in policymaking: a systematic review. *Addiction* 2018; 113: 1571–84.
- 128 Vitali S, Glatfelder JB, Battiston S. The network of global corporate control. *PLoS One* 2011; 6: e25995.
- 129 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 (suppl 1): a80 (abstr).
- 130 European Parliament. Workers' conditions in the textile and clothing sector: just an Asian affair? Issues at stake after the Rana Plaza tragedy. 2014. <https://www.europarl.europa.eu/EPRS/140841REV1-Workers-conditions-in-the-textile-and-clothing-sector-just-an-Asian-affair-FINAL.pdf> (accessed Feb 17, 2023).
- 131 Global Initiative Against Transnational Organized Crime. Plastic for profit: tracing illicit plastic waste flows, supply chains and actors. 2021. <https://globalinitiative.net/analysis/illicit-trade-plastic-waste/> (accessed Feb 17, 2023).
- 132 Friel S, Krieger N, ed. Climate change and the people's health. New York, NY: Oxford Academic, 2019.
- 133 Morand S, Lajamie C. Outbreaks of vector-borne and zoonotic diseases are associated with changes in forest cover and oil palm expansion at global scale. *Front Vet Sci* 2021; 8: 661063.
- 134 Michaels D. Doubt is their product: how industry's assault on science threatens your health. New York, NY: Oxford University Press, 2008.
- 135 Supran G, Oreskes N. Addendum to 'Assessing ExxonMobil's climate change communications (1977–2014)' Supran and Oreskes (2017 *Environ Res Lett* 12 084019). *Environ Res Lett* 2020; 15: 119401.
- 136 Maani N, van Schalkwyk MCI, Filippidis FT, Knai C, Petticrew M. Manufacturing doubt: assessing the effects of independent vs industry-sponsored messaging about the harms of fossil fuels, smoking, alcohol, and sugar sweetened beverages. *SSM Popul Health* 2021; 17: 101009.
- 137 Peres J. Coca's happiness factory is in the Brazilian Amazon. And is not cool. Jan 18, 2018. <https://ojoioeotriego.com.br/2018/01/cocashappiness-factory-is-in-the-brazilian-amazon-and-is-not-cool/> (accessed Feb 17, 2023).
- 138 Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD Science, Technology and Innovation Scoreboard. <https://www.oecd.org/sti/scoreboard.htm> (accessed Feb 17, 2023).
- 139 Freudenberg N. Corporate versus public control of science and technology: forging a framework for the 21st Century. 2021. <https://www.statnews.com/2021/04/02/corporate-control-science-technology/> (accessed Feb 17, 2023).
- 140 Goldenberg S. Oil company records from 1960s reveal patents to reduce CO2 emissions in cars. 2016. <https://www.theguardian.com/business/2016/may/20/oil-company-records-exxon-co2-emission-reduction-patents> (accessed Aug 4, 2021).
- 141 Martin M, Jani-Friend I. Pharma companies must open their books on the funding agreements for COVID-19 vaccines. 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/12/pharma-companies-must-open-their-books-on-the-funding-agreements-for-covid-19-vaccine-candidates/> (accessed Feb 17, 2023).
- 142 Pascual F. Intellectual property rights, market competition and access to affordable antiretrovirals. *Antivir Ther* 2014; 19 (suppl 3): 57–67.
- 143 Mazzucato M. The entrepreneurial state: debunking public vs private myths in risk and innovation. London: Anthem Press, 2013.
- 144 Zuboff S. The age of surveillance capitalism: the fight for a human future at the new frontier of power. London: Profile Books, 2019.

- 145 Organisation for Economic Co-operation and Development. Enhancing the contributions of SMEs in a global and digitalised economy. 2017. <https://www.oecd.org/industry/C-MIN-2017-8-EN.pdf> (accessed Nov 24, 2021).
- 146 Cislaghi B, Heise L. Theory and practice of social norms interventions: eight common pitfalls. *Global Health* 2018; 14: 83.
- 147 Tobacco Tactics. Third party techniques. June 24, 2021. <https://tobaccotactics.org/wiki/third-party-techniques/> (accessed Feb 17, 2023).
- 148 Nyamnjoh FB. Global and local trends in media ownership and control: implications for cultural creativity in Africa. In: Binsbergen WV, Dijk RV, eds. *Situating globality: African agency in the appropriation of global culture*. Leiden: Brill, 2004.
- 149 Elmore BJ. *Citizen coke: the making of Coca-Cola capitalism*. New York, NY: WW Norton & Company, 2014.
- 150 Kaufman M. The carbon footprint sham: a 'successful, deceptive' PR campaign. <https://mashable.com/feature/carbon-footprint-pr-campaign-sham> (accessed Dec 16, 2021).
- 151 Marks JH. *The perils of partnership: industry influence, institutional integrity, and public health*. New York, NY: Oxford University Press, 2019.
- 152 Freudenberg N. *Lethal but legal: corporations, consumption, and protecting public health*. New York, NY: Oxford University Press, 2014.
- 153 Parker LA, Zaragoza GA, Hernández-Aguado I. Promoting population health with public-private partnerships: where's the evidence? *BMC Public Health* 2019; 19: 1438.
- 154 Buse K, Walt G. Global public-private partnerships: part I—a new development in health? *Bull World Health Organ* 2000; 78: 549–61.
- 155 Pettigrew M, Fitzgerald N, Maani N, McCambridge J, Pettigrew S, van Schalkwyk M. Responsible drinking, conflicts of interest, and the elephant in the room: a commentary on a scoping review of "responsible drinking" interventions by Gray, Williams & Shaffer (2020). *Health Commun* 2021; 36: 257–59.
- 156 Docherty N. Facebook's ideal user: healthy habits, social capital, and the politics of well-being online. *Social Media Soc* 2020; 6: 1–13.
- 157 Cassidy R. Fair game? Producing and publishing gambling research. *Int Gambl Stud* 2014; 14: 345–53.
- 158 Pettigrew M, Lee K, Ali H, Nakkash R. "Fighting a hurricane": tobacco industry efforts to counter the perceived threat of Islam. *Am J Public Health* 2015; 105: 1086–93.
- 159 Development Initiatives. 2020 Global nutrition report: action on equity to end malnutrition. Bristol: Development Initiatives, 2020.
- 160 González-Morales R, Canto-Osonio F, Stern D, et al. Soft drink intake is associated with weight gain, regardless of physical activity levels: the health workers cohort study. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020; 17: 60.
- 161 Zulu T. Socioeconomic inequalities in non-communicable diseases in South Africa. PhD thesis, University of Cape Town, 2019.
- 162 Igumbor EU, Sanders D, Puoane TR, et al. "Big food," the consumer food environment, health, and the policy response in South Africa. *PLoS Med* 2012; 9: e1001253.
- 163 Shisana O, Labadarios D, Rehle T, et al. *The South African National Health and Nutrition Examination Survey, 2012: SANHANES-1: the health and nutritional status of the nation*. Cape Town: HSRC Press, 2014.
- 164 Louwrens H, Venter I, Otty C. Soft drink consumption of Grade 4 and Grade 7 learners in the Wynberg area, City of Cape Town, South Africa and the factors influencing the consumption. *J Consum Sci* 2010; 38: 1–11.
- 165 Abrahams Z, Temple NJ, McHiza ZJ, Steyn NP. A study of food advertising in magazines in South Africa. *J Hunger Environ Nutr* 2017; 12: 429–41.
- 166 Erze A, Christofides N, Stacey N, Lebard K, Foley L, Hofman K. Availability and advertising of sugar sweetened beverages in South African public primary schools following a voluntary pledge by a major beverage company: a mixed methods study. *Glob Health Action* 2021; 14: 1898130.
- 167 Yamoah DA, De Man J, Onagbiye SO, Mchiza ZJ. Exposure of children to unhealthy food and beverage advertisements in South Africa. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18: 3856.
- 168 Kroll F. *Foodways of the poor in South Africa: how value-chain consolidation, poverty and cultures of consumption feed each other*. Cape Town: Institute for Poverty, Land and Agrarian Studies, 2016.
- 169 Abdool Karim S, Kruger P, Hofman K. Industry strategies in the parliamentary process of adopting a sugar-sweetened beverage tax in South Africa: a systematic mapping. *Glob Health* 2020; 16: 116.
- 170 Kanter R, Vanderlee L, Vandevijvere S. Front-of-package nutrition labelling policy: global progress and future directions. *Public Health Nutr* 2018; 21: 1399–408.
- 171 Thow AM, Greenberg S, Hara M, Friel S, duToit A, Sanders D. Improving policy coherence for food security and nutrition in South Africa: a qualitative policy analysis. *Food Secur* 2018; 10: 1105–30.
- 172 South Africa National Planning Commission. *Our future: make it work: national development plan, 2030*. Pretoria: National Planning Commission, 2012.
- 173 Delobelle P, Sanders D, Puoane T, Freudenberg N. Reducing the role of the food, tobacco, and alcohol industries in noncommunicable disease risk in South Africa. *Health Educ Behav* 2016; 43 (suppl 1): 70S–81S.
- 174 Mendez Lopez A, Loopstra R, McKee M, Stuckler D. Is trade liberalisation a vector for the spread of sugar-sweetened beverages? A cross-national longitudinal analysis of 44 low- and middle-income countries. *Soc Sci Med* 2017; 172: 21–27.
- 175 Smith KE, Fooks G, Gilmore AB, Collin J, Weishaar H. Corporate coalitions and policy making in the European Union: how and why British American Tobacco promoted "Better Regulation". *J Health Polit Policy Law* 2015; 40: 325–72.
- 176 Kaldor JC, Thow AM, Schönfeldt H. Using regulation to limit salt intake and prevent non-communicable diseases: lessons from South Africa's experience. *Public Health Nutr* 2019; 22: 1316–25.
- 177 Akingbade OE. Digital media marketing and the consumption of sugar-sweetened beverages in Africa: a reception analysis of the multi-channel marketing of Coca-Cola among young Africans from the University of Lagos, Nigeria and Rhodes University, South Africa. PhD thesis, Rhodes University, 2020.
- 178 Corporate Tax Haven Index. South Africa. 2021. <https://cthi.taxjustice.net/en/cthi/interactive-map> (accessed July 29, 2021).
- 179 Dannenberg P. The rise of supermarkets and challenges for small farmers in South African food value chains. *Econ Agro-Aliment* 2014; 15: 15–34.
- 180 Karim SA. Pepsi's Pioneer acquisition is not healthy. 27 Feb, 2020. <https://mg.co.za/article/2020-02-27-pepsi-pioneer-acquisition-is-not-healthy/> (accessed Feb 17, 2023).
- 181 Stiglitz JE. *The price of inequality: how today's divided society endangers our future*. New York, NY: WW Norton & Company, 2012.
- 182 Labonté R, Schrecker T, Packer C, Rummels V. *Globalization and health: pathways, evidence and policy*. New York, NY: Routledge, 2009.
- 183 Hickel J. What does degrowth mean? A few points of clarification. *Globalizations* 2020; 18: 1105–1111.
- 184 Stuckler D, Basu S. *The body economic: why austerity kills*. New York, NY: Basic Books, 2013.
- 185 Shaxson N. *The finance curse: how global finance is making us all poorer*. London: The Bodley Head, 2018.
- 186 Chowdhury A. Food price hikes: how much is due to excessive speculation? *Econ Polit Wkly* 2011; 46: 12–15.
- 187 Vásquez-Vera H, Palència L, Magna I, Mena C, Neira J, Borrell C. The threat of home eviction and its effects on health through the equity lens: a systematic review. *Soc Sci Med* 2017; 175: 199–208.
- 188 Schram A, Ruckert A, VanDuzer JA, et al. A conceptual framework for investigating the impacts of international trade and investment agreements on noncommunicable disease risk factors. *Health Policy Plan* 2018; 33: 123–36.
- 189 Schram A, Labonte R, Baker P, Friel S, Reeves A, Stuckler D. The role of trade and investment liberalization in the sugar-sweetened carbonated beverages market: a natural experiment contrasting Vietnam and the Philippines. *Global Health* 2015; 11: 41.
- 190 Gilmore AB, McKee M. Exploring the impact of foreign direct investment on tobacco consumption in the former Soviet Union. *Tob Control* 2005; 14: 13–21.
- 191 Baker P, Kay A, Walls H. Trade and investment liberalization and Asia's noncommunicable disease epidemic: a synthesis of data and existing literature. *Glob Health* 2014; 10: 66.
- 192 Hodge GA. *Privatization: an international review of performance*. New York, NY: Routledge, 2018.

- 193 In the Public Interest. How privatization increases inequality. Washington, DC: In the Public Interest, 2016.
- 194 Goodair B, Reeves A. Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013-20: an observational study of NHS privatisation. *Lancet Public Health* 2022; 7: e638-46.
- 195 Assa J, Calderón M. Privatization and pandemic: a cross-country analysis of COVID-19 rates and health-care financing structures. *Research Gate* 2020; published online May. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.19140.65929> (preprint).
- 196 Forster T, Kentikelenis AE, Stubbs TH, King LP. Globalization and health equity: the impact of structural adjustment programs on developing countries. *Soc Sci Med* 2020; 267: 112496.
- 197 Gilmore A, Fooks G, McKee M. The International Monetary Fund and tobacco: a product like any other? *Int J Health Serv* 2009; 39: 789-93.
- 198 Berry C, Devlin S. Threat to democracy. the impact of 'better regulation' in the UK. London: New Economics Foundation, 2015.
- 199 Ong EK, Glantz SA. Constructing "sound science" and "good epidemiology": tobacco, lawyers, and public relations firms. *Am J Public Health* 2001; 91: 1749-57.
- 200 McCambridge J, Daube M, McKee M. Brussels Declaration: a vehicle for the advancement of tobacco and alcohol industry interests at the science/policy interface? *Tob Control* 2019; 28: 7-12.
- 201 Kogevinas M. Probable carcinogenicity of glyphosate. *BMJ* 2019; 365: 11613.
- 202 Light DW. Risky drugs: why the FDA cannot be trusted. 17 July 2013. <https://ethics.harvard.edu/blog/risky-drugs-why-fda-cannot-be-trusted> (accessed Feb 17, 2023).
- 203 Kenmode-Scott B. Agencies "failed miserably" over COX-2 inhibitor. *BMJ* 2005; 330: 113.
- 204 Smith KE, Fooks G, Collin J, Weishaar H, Gilmore AB. Is the increasing policy use of Impact Assessment in Europe likely to undermine efforts to achieve healthy public policy? *J Epidemiol Community Health* 2010; 64: 478-87.
- 205 Ulucanlar S, Fooks GJ, Hatchard JL, Gilmore AB. Representation and misrepresentation of scientific evidence in contemporary tobacco regulation: a review of tobacco industry submissions to the UK Government consultation on standardised packaging. *PLoS Med* 2014; 11: e1001629.
- 206 Peeters S, Costa H, Stuckler D, McKee M, Gilmore AB. The revision of the 2014 European tobacco products directive: an analysis of the tobacco industry's attempts to 'break the health silo'. *Tob Control* 2016; 25: 108-17.
- 207 STOP. Global Tobacco Industry Interference Index 2020: Zambia. 2020. <https://globaltobaccoindex.org/upload/assets/aazNp61bBUisKA7vCHCgeNQesaIUvIA8AUWriN9rGqPg3opImq.pdf> (accessed July 7, 2021).
- 208 Verbeek BJ. How "good regulatory practices" in trade agreements erode protections for the environment, public health, workers and consumers. May 22, 2019. <https://www.som.nl/how-regulatory-cooperation-erodes-protections-for-the-environment-public-health-workers-and-consumers/> (accessed Feb 17, 2023).
- 209 Thow AM, Snowdon W, Labonté R, et al. Will the next generation of preferential trade and investment agreements undermine prevention of noncommunicable diseases? A prospective policy analysis of the Trans Pacific Partnership Agreement. *Health Policy* 2015; 119: 88-96.
- 210 Hardy C, Lawrence T, Phillips N. Swimming with sharks: creating strategic change through multi-sector collaboration. *Int J Strategic Chang Manag* 2006; 1: 96.
- 211 Fooks G, Gilmore AB. International trade law, plain packaging and tobacco industry political activity: the Trans-Pacific Partnership. *Tob Control* 2014; 23: e1.
- 212 Jamnan H. Normalizing tobacco? The politics of trade, investment, and tobacco control. *Milbank Q* 2019; 97: 449-79.
- 213 Gilmore AB, Fooks G, Drope J, Bialous SA, Jackson RR. Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries. *Lancet* 2015; 385: 1029-43.
- 214 Lencucha R, Thow AM. How neoliberalism is shaping the supply of unhealthy commodities and what this means for NCD prevention. *Int J Health Policy Manag* 2019; 8: 514-20.
- 215 Ratcliff KS. The social determinants of health: looking upstream. Cambridge: Polity, 2017.
- 216 Swinburn B, Egger G, Raza F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med* 1999; 29: 563-70.
- 217 Black E. Internal combustion. New York, NY: St Martins Press, 2006.
- 218 Petticrew M, Maani Hessari N, Knai C, Weidenpass E. How alcohol industry organisations mislead the public about alcohol and cancer. *Drug Alcohol Rev* 2017; 44: 15-17.
- 219 Powell D. Schools, corporations and the war on childhood obesity: how corporate philanthropy shapes public health and education. London: Routledge, 2020.
- 220 Jackson N, Dixon R. The practice of the alcohol industry as health educator: a critique. *N Z Med J* 2020; 133: 89-96.
- 221 Fields D, Uffer S. The financialisation of rental housing: a comparative analysis of New York City and Berlin. *Urban Stud* 2016; 53: 1486-502.
- 222 Davis DL. The secret history of the war on cancer. New York, NY: Basic Books, 2009.
- 223 WHO, International Labour Organization. WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report. Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization, 2021.
- 224 Raworth K. Doughnut economics: seven ways to think like a 21st-century economist. White River Junction, VT: Chelsea Green Publishing, 2017.

Copyright © 2023 Elsevier Ltd. Todos os direitos reservados