

MARCO DE REFERÊNCIA

SOBRE A DIMENSÃO
COMERCIAL DOS
DETERMINANTES SOCIAIS
DA SAÚDE: ARTICULAÇÃO
COM A AGENDA DE
ENFRENTAMENTO DAS
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO
TRANSMISSÍVEIS



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

**MARCO DE REFERÊNCIA SOBRE
A DIMENSÃO COMERCIAL DOS
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE:
ARTICULAÇÃO COM A AGENDA DE
ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**



Brasília, D.F.
2020

Marco de Referência sobre a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde na Agenda de Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis

OPAS/BRA/NMH/20-136

© Organização Pan-Americana da Saúde 2020

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

FICHA TÉCNICA

Realização

Socorro Gross Galiano
Representante da OPAS/OMS Brasil

Coordenação Geral

Katia de Pinho Campos
Coordenadora, Determinantes da Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental OPAS Brasil

Equipe Técnica

OPAS/OMS Brasil
Katia de Pinho Campos
Regiane Rezende
Diogo Alves
Luisete Moraes Bandeira

Equipe de Redação

Katia de Pinho Campos
Maria Cristina Trousdell Franceschini
Elisabete Agrela de Andrade
Cléria Maria Lobo Bittar
Melissa Mialon
Regiane Rezende
Luisete Moraes Bandeira

Contribuições

Gerry Eijkemans
Maristela Monteiro

Grupo de Trabalho

Cláudio Guedes Fernandes
Cléria Maria Lobo Bittar
Dais Gonçalves Rocha
Daniela Souza Lima Campos
Danielle Cabrini
Danielle Keyla Alencar Cruz
Eduardo Augusto Fernandes Nilson

Elisabete Agrela de Andrade
Joaquim Roberto da Silva Paiva
Fernandes
José da Paz Oliveira Alvarenga
Josineide de Meneses Silva
Laís de Almeida Relvas Brandt
Laura Cury
Marco Akerman
Maria Lúcia Freitas dos Santos
Maristela Baioni
Mônica Andreis
Nathalia Halax Orfa
Paula Johns
Paulo Eduardo Botelho
Rafael Dall'Alba
Rafaela Mendes Medeiros
Rodrigo Tobias de Sousa Lima
Ronice Maria Pereira Franco de Sá
Vanessa Almeida Guerra
Vinícius Oliveira de Moura Pereira

Esta foi uma publicação revisada e aprovada pelo Comitê Editorial da OPAS/OMS Brasil, que visa garantir a qualidade e o alinhamento estratégico dos documentos publicados.

SUMÁRIO

Abreviaturas/Acrônimos	4
Prefácio	5
1. Introdução	6
2. Objetivo	8
3. Elaboração do documento	8
4. A Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde	10
4.1 Determinantes Comerciais da Saúde	10
4.2 Determinantes Sociais da Saúde e a relação com os Determinantes Comerciais da Saúde	11
4.3 A Dimensão Comercial do DSS na agenda de enfrentamento das DCNTs	12
4.4 Influência Política Corporativa e os Produtos Não Saudáveis	13
4.5 As Corporações e suas Práticas Prejudiciais à Saúde	13
4.6 Políticas Fiscais e Regulatórias para Reduzir o Consumo de Produtos Não Saudáveis	16
5. Desafios da abordagem da Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde na agenda de enfrentamento das DCNTs	17
6. Marco de referência para a abordagem da Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde na agenda de enfrentamento das DCNTs	19
6.1 Princípios	19
6.2 Abordagens e Linhas de Ação	19
a) Governança	19
b) Modelos de negócios sustentáveis e promotores da saúde	21
c) Produção de evidência e disseminação de conhecimento	23
d) <i>Advocacy</i> e empoderamento	24
e) Cooperação de atores estratégicos	27
7. Considerações finais	28

Abreviaturas/Acrônimos

APC	Atividade Política Corporativa
CI	Conflito de interesse
DCNTs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCS	Determinantes Comerciais da Saúde
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
GT	Grupo de Trabalho
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS/OMS	Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde

Prefácio

É com satisfação que apresentamos o “*Marco de Referência sobre a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde na agenda de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis*”. Um documento idealizado em função da necessidade de refletir sobre a dimensão comercial como parte dos determinantes sociais e ampliar a compreensão sobre o impacto na saúde das pessoas e, em especial, no aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, escopo desta publicação.

O tema “Determinantes Comerciais da Saúde” foi abordado nos encaminhamentos da 9ª Conferência Mundial da Saúde, realizada em 2016, em Xangai. Na ocasião, incluir no debate a abordagem sobre os Determinantes Comerciais da Saúde foi considerado como um dos desafios à renovação da promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

O debate acerca do tema realizado no Brasil, a partir da mobilização feita pela OPAS/OMS com diferentes segmentos da sociedade e do governo e que deu origem a este documento, contribuiu para a elaboração da Estratégia e Plano de Ação para a Promoção da Saúde no contexto dos ODS.

Os desafios e a complexidade do alcance da Agenda 2030 reforçaram ainda mais a necessidade de inserir novos elementos na discussão e implementação de políticas e planos de ação, possibilitando também construir novas narrativas que dialoguem com dimensões ainda pouco exploradas, mas que têm um impacto importante sobre a saúde.

A OPAS/OMS no Brasil reafirma o seu trabalho contínuo para o acesso universal à saúde e o desenvolvimento de sistemas de saúde resilientes e com capacidade para atuar sobre os determinantes da saúde de maneira intersetorial. Isso requer formulação de políticas transformadoras que considerem: vontade política para a ação, coerência política, a conformação de uma sociedade produtiva e a formulação e implementação de modelos de desenvolvimento econômico que respeitem valores como justiça social e equidade. É necessário, entretanto, reconhecer os desafios para implementar essas políticas, principalmente devido aos interesses econômicos ou comerciais que afetam negativamente a saúde e contribuem para aumentar as desigualdades.

Parabenizamos o longo esforço coletivo de todas e todos aqueles que participaram desde idealização, elaboração e finalização deste documento inovador. Um grupo seletivo de parceiros governamentais, não governamentais, universidades e do Centro Colaborador da OPAS/OMS para a promoção da saúde.

A publicação deste Marco de Referência representa uma contribuição importante para os temas da promoção da saúde e determinantes sociais, bem como para o enfrentamento das desigualdades e dos fatores que têm influenciado o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Esperamos que este documento seja uma referência para orientar debates, pesquisas, políticas e programas no país que abordem a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde.

Socorro Gross Galeano

Representante da OPAS/OMS no Brasil



1. Introdução

As transformações ocorridas no mundo desde o lançamento da Carta de Ottawa em 1986 demandam um novo olhar sobre a promoção da saúde. À medida que os países avançam para cumprir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), é fundamental que as ações promovam a saúde e reduzam as desigualdades.

A Agenda 2030 representa uma oportunidade para a renovação da promoção da saúde. A abrangência e a interconexão entre os 17 ODS buscam promover ações integradas. Ao mesmo tempo, se faz necessário trabalhar sob uma ótica transparente, ética, livre de conflitos de interesse, que garanta a implementação de políticas coerentes nos diversos temas da Agenda 2030.

As interconexões entre a promoção da saúde e os ODS foram tema da 9ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS),

que se realizou em 2016 em Xangai, China¹. Essa conferência destacou a importância de abordar os determinantes comerciais da saúde (DCS) como forma de contrabalançar interesses econômicos ou comerciais prejudiciais à saúde. Entre os temas ressaltados nas discussões está a importância da adoção de modelos econômicos justos e de produção e consumo sustentáveis².

De acordo com a Declaração de Xangai, em uma sociedade de consumo global, líderes políticos de diferentes setores e níveis de governança – setor público e corporações, bem como da sociedade civil – devem agir para promover e proteger a saúde e o bem-estar¹. A mesma Declaração reconhece que a saúde e o bem-estar são essenciais para o alcance de um desenvolvimento sustentável¹. O documento reafirma que a saúde é um direito universal, um recurso essencial para a vida cotidiana, um objetivo social compartilhado e uma prioridade política para todos os países².



Para implementar a Declaração de Xangai, os governos, sociedade civil, academia e as corporações devem ampliar e qualificar a compreensão sobre o potencial transformador da promoção da saúde para o desenvolvimento sustentável³. Isso requer a formulação de políticas que considerem: vontade política para a ação, coerência política, a conformação de uma sociedade produtiva e a formulação e implementação de modelos de desenvolvimento econômico que respeitem valores como justiça social e equidade³. Porém, é necessário reconhecer os desafios para implementar essas políticas, principalmente devido aos interesses econômicos e comerciais, que afetam negativamente a saúde e contribuem para aumentar as desigualdades³.

A Declaração de Xangai gerou a necessidade de repensar e construir novas narrativas ao referencial da promoção da saúde¹, de forma a ampliar, em consonância, o escopo das práticas. Para isso, em 2017, em Berlim, a OMS realizou uma reunião com

um Grupo Consultivo Técnico *ad hoc* sobre Promoção da Saúde e os ODS. Nessa ocasião o tema de DCS foi retomado e aprofundado⁴.

Ainda como desdobramento da Conferência de Xangai, iniciou-se um movimento global para a renovação da promoção da saúde que, na Região das Américas, foi assumido por meio de um processo de mobilização dos países para elaborar a Estratégia e Plano de Ação para a Promoção da Saúde no Contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030⁵.

A partir desse contexto e compreendendo a importância de promover a discussão sobre os DCS também no âmbito da implementação da política nacional de promoção da saúde e do plano de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) no país, a OPAS/OMS Brasil, em colaboração com o Ministério da Saúde, propôs o debate sobre o tema, conformato pela realização de três momentos principais,

incluindo reuniões presenciais, conferências virtuais e oficina de trabalho. Participaram dessa construção coletiva pesquisadores, representantes de diversos órgãos de governo e da sociedade civil organizada afeitas ao tema. A ideia central consistiu em compreender a ressonância do debate internacional junto a atores de diferentes instâncias nacionais e elaborar um documento síntese para impulsionar discussões, pesquisas e políticas, planos, ações e programas no país.

As discussões e sínteses produzidas a partir do movimento coletivo (descrito nas próximas seções) convergiram para o reposicionamento conceitual do tema dos DCS, compreendendo-o como uma Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde e, enfocando-se neste documento, o impacto negativo que determinadas práticas corporativas têm sobre a saúde.

A partir dessa compreensão e em decorrência do maior acúmulo de evidências no momento, este documento aborda a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde com o recorte da agenda de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), destacando-se a influência corporativa de indústrias de produtos não saudáveis (tabaco, álcool e alimentos ultraprocessados) as quais estão relacionadas aos principais fatores de risco das DCNTs e, conseqüentemente, a maior carga dessas doenças.

O presente documento apresenta um marco de referência para abordagem da dimensão comercial dos DSS, com o objetivo de contribuir para o avanço da agenda de enfrentamento das DCNTs no país. Os cinco eixos de abordagem propostos: Governança; Modelos de negócios sustentáveis e promotores de saúde; Produção de evidências e disseminação de conhecimento; *Advocacy* e empoderamento e Cooperação com atores estratégicos.

2. Objetivo

Este documento tem por objetivo orientar debates, pesquisas, políticas e programas no país sobre a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde no enfrentamento das DCNTs e propor um

marco de referência para impulsionar ações relacionadas ao tema.

3. Elaboração do documento

A elaboração deste documento envolveu o debate acerca dos DCS e contou com três momentos principais. A cada momento, mediante identificação de lacunas e da necessidade de aprofundar os conhecimentos, novos argumentos, evidências e referências foram incorporados.

Momento 1. Reunião: diálogo estratégico para a renovação da promoção da saúde no contexto dos ODS

A OPAS/OMS Brasil, em colaboração com o Ministério da Saúde, organizou em agosto de 2018 em Brasília a reunião “*Diálogo Estratégico para a Preparação do Documento de Referência para a Renovação da Promoção da Saúde no Contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*” (5)⁶. Essa reunião teve como principal eixo os determinantes comerciais da saúde. O objetivo do encontro foi promover e ampliar a discussão sobre os DCS como desafios à promoção da saúde e ao alcance dos ODS, e compreender a ressonância do debate internacional junto a atores de diferentes instâncias nacionais.

O evento contou com a participação de aproximadamente 70 pessoas e reuniu representantes de diferentes setores: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços, Ministério da Cidadania, Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretaria Nacional de Articulação Social – Casa Civil da Presidência da República, Instituto Nacional de Economia Aplicada – IPEA, sociedade civil, academia, e outras agências das Nações Unidas, como a Comissão Econômica para América Latina (CEPAL) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Como encaminhamento da reunião, foi formado um Grupo de Trabalho (GT) para dar continuidade à elaboração do documento síntese. Foi elaborado um relatório da reunião com as principais ideias para subsidiar os momentos de debate coletivo seguintes⁷.

A partir desse momento, o processo de elaboração coletiva do documento contou com apoio de relatoria que trabalhou de maneira articulada com a coordenação do GT para a produção das respectivas sínteses.

Momento 2. Conferências virtuais e versão inicial do documento síntese

A partir da sistematização das contribuições da reunião, três conferências virtuais (*webinars*) foram realizadas com a participação dos integrantes do GT e demais participantes da primeira reunião. O objetivo foi aprofundar o conhecimento em temas específicos conforme descrito a seguir:

- “O que os países podem fazer para prevenir, evitar ou reduzir a influência de práticas corporativas ou interesses comerciais nocivos à saúde” (Dr. Nicholas Freudenberg, City University of New York, EUA – 26/10/2018).
- “O Big Push Ambiental” (Dr. Carlos Mussi, Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe – CEPAL Brasil – 15/02/2019).
- “Os Determinantes Comerciais da Saúde na Perspectiva do Consumidor” (Dr. Fernando Rodrigues Martins, Promotor de Justiça em Minas Gerais, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil – 21/02/2019).

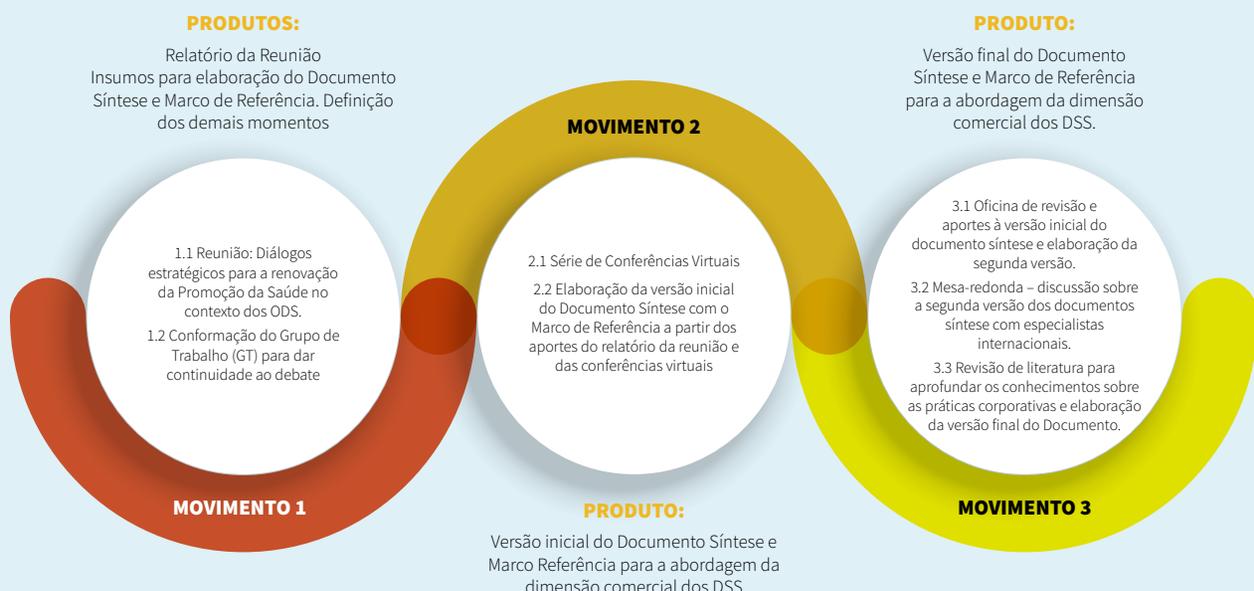
A articulação entre as novas reflexões advindas das reuniões virtuais e o relatório da primeira reunião originaram a versão inicial deste documento, que foi utilizado como base para a revisão e novos aportes do GT.

Momento 3. Oficina com o GT para elaborar a segunda versão do documento de referência e discussão com especialistas internacionais

Foi realizada uma oficina com o Grupo de Trabalho para revisar a versão inicial do documento e promover novos aportes relevantes. Uma nova versão foi produzida e compartilhada com especialistas internacionais durante a 23ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, da União Internacional de Promoção da Saúde, na mesa-redonda intitulada: “Diálogo sobre os determinantes comerciais da saúde como força global para promover a saúde, prevenir as DCNTs e alcançar a saúde planetária”, (6)⁸. O objetivo foi ampliar o debate com o grupo internacional e receber novos insumos.

A partir da redefinição do escopo deste documento foi realizada revisão de literatura para aprofundar os conhecimentos sobre as práticas corporativas.

Figura 1. Momentos principais da elaboração do Documento Síntese e Marco de Referência





4. A Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde

4.1 Determinantes Comerciais da Saúde

O conceito sobre Determinantes Comerciais da Saúde, trabalhado por Ilona Kickbush⁹ e retomado no âmbito da Conferência de Xangai e seus desdobramentos, foi a base para as discussões e para a elaboração deste documento. O termo refere-se a “estratégias e abordagens utilizadas pelo setor privado para promover produtos e escolhas que são prejudiciais à saúde”⁹. Outras denominações também foram apresentadas na literatura como “condutores comerciais de doenças não transmissíveis”¹⁰; “determinantes comerciais de problemas de saúde”¹¹; “condutores comerciais de problemas de saúde”¹²; “determinantes comerciais das doenças não transmissíveis”¹², e “determinantes comerciais da obesidade”¹³.

Segundo Kickbush et. al., os determinantes comerciais da saúde abrangem fatores como comportamentos e

escolhas individuais relacionados a consumo e estilo de vida, e questões relacionadas à sociedade global, como riscos de consumo, economia política e globalização¹⁴. Segundo os autores, os determinantes comerciais são influenciados por três dinâmicas: forças motoras (“drivers”); canais (“channels”) e resultados/impactos (“outcomes”). Kickbush et. al. explicam que os DCS, gerados pela internacionalização do mercado e do capital, pelo crescimento da demanda e pela expansão do alcance das corporações, têm um impacto no meio ambiente, nos consumidores e na saúde¹⁴. A amplitude e profundidade da influência corporativa se expande na medida em que esta atinge mais pessoas, ofertando e propiciando mais opções de consumo, por meio de *marketing*, cadeia de suprimentos, *lobby* e cidadania corporativa¹⁴. Os resultados ou impactos na saúde são determinados pela influência dos canais no ambiente onde as pessoas vivem, trabalham e circulam, em particular, na disponibilidade e acessibilidade de produtos não saudáveis a preços acessíveis, moldando os estilos de vida e as escolhas dos consumidores¹⁴.

O modelo proposto por Kickbush et. al tem orientado de forma mais potente o debate quanto à abordagem

dos fatores de risco para as DCNTs. Entretanto, esse debate pode ser capitalizado para uma discussão conceitual e metodológica mais ampla, envolvendo outras esferas também afetadas pela dimensão comercial dos determinantes da saúde.

4.2 Determinantes Sociais da Saúde e a relação com os Determinantes Comerciais da Saúde

O informe da Comissão de Alto Nível para a Saúde Universal destaca que a desigualdade na Região das Américas está fortemente associada à estrutura produtiva, às dinâmicas de poder e à cultura de privilégios. Esses fatores influenciam as condições sociais e culturais, as quais se reproduzem no âmbito das instituições e que precisam ser consideradas e transformadas¹⁵. A Comissão propõe o aprofundamento da abordagem integrada dos determinantes sociais da saúde (DSS) em consonância com os ODS a partir de um olhar mais crítico sobre as consequências dos modelos econômicos insustentáveis¹⁵.

Em uma perspectiva socioeconômica e política, Buss entende os determinantes comerciais como uma dimensão dos DSS⁶. Ele explica que existe uma distribuição desigual no gradiente social dos impactos das práticas corporativas ou interesses comerciais, ou seja, quanto mais baixa a posição que se ocupa no gradiente social, mais vulneráveis estão as pessoas aos determinantes comerciais.

Essa perspectiva é compartilhada por Hill que destaca que a perspectiva dos determinantes sociais de saúde pode ajudar a entender os diferentes níveis de influência dos DCS, e a ligação entre eles⁶. Para a autora, isso implica construir uma linha de pensamento que perpassa os fatores individuais, e inclua os contextos social, comunitário e global. O reconhecimento desses fatores e contextos é importante para a diminuição das desigualdades e melhora da qualidade de vida⁶. Hill explica que essa influência corporativa incide nas condições socioeconômicas, cultural e ambiental da sociedade através do enfraquecimento de políticas públicas eficazes; moldam os ambientes físico e social, afetando as comunidades; e manipulam as preferências individuais influenciando os estilos de vida não saudáveis⁶.

Solar, ao discutir a sinergia entre os determinantes sociais e comerciais da saúde, propõe uma reflexão no nível dos determinantes estruturais⁶. Para a autora, o foco sobre os DSS é uma oportunidade para enfatizar a origem das desigualdades, a partir das bases conceituais da economia política e da distribuição do poder, que são os pilares das desigualdades⁶. Enfrentar, portanto, as inequidades na saúde, produzidas pelos determinantes sociais, é um processo político que envolve tanto a comunidade, como o Estado¹⁶. Solar propõe que as intervenções nos DCS devam considerar o nível macro através de estratégias populacionais, como as medidas regulatórias, e ações relacionadas ao consumidor, comportamentos de saúde e escolhas saudáveis⁶. A autora ressalta que as ações no nível macro devem gerar as condições para a existência de padrões saudáveis, que possam ser integrados no curso de vida e diminuir ou eliminar exposições diferenciais que resultam da vulnerabilidade de certos grupos⁶.

A partir dessas reflexões, surgiu a necessidade de compreender a inter-relação entre os DCS e os DSS e orientar a construção de abordagens e linhas de ação correspondentes. O esforço de integração também responde à importância de reduzir os efeitos das tendências à fragmentação e demarcação limitante de campos e núcleos de saberes¹⁷ que podem se traduzir em práticas também fragmentadas e pouco efetivas.

Em um processo de síntese com o intuito de construir uma visão convergente e articulada entre os Determinantes Comerciais da Saúde e os Determinantes Sociais da Saúde, propôs-se o seguinte conceito:

“Os determinantes comerciais compõem uma das dimensões dos determinantes sociais da saúde, ligados às dinâmicas de mercados nacionais e transnacionais dirigidas, exercidas ou lideradas por corporações e seus aliados. A dimensão comercial pode comprometer a saúde e o meio ambiente quando as práticas corporativas ou interesses comerciais buscam depreciar políticas públicas eficazes para maximizar lucros e vantagens comerciais. A dinâmica dessa dimensão comercial pode aprofundar as iniquidades sociais (iniquidade de renda, poder e recursos), fragilizando governos e Estados e sua



capacidade institucional de implementar políticas efetivas.”

Nesse sentido, este documento aborda a **Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde** destacando a capilaridade das influências corporativas e dos interesses comerciais em seu aspecto mais amplo, reforçando o papel do Estado para efetivar e garantir à população o direito à saúde.

4.3 A Dimensão Comercial do DSS na agenda de enfrentamento das DCNTs

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias e câncer, são uma das principais causas de mortes no mundo, responsáveis por 71% de todas as mortes¹⁸. O consumo nocivo de álcool, o uso de tabaco e o consumo de alimentos ultraprocessados, geralmente ricos em sal, gordura e/ou açúcar, são os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças¹⁹. Esses produtos são conhecidos como “produtos não saudáveis”, um termo que será usado nas seções a seguir²⁰.

Observa-se rápido crescimento das vendas e consumo de produtos não saudáveis²⁰. Embora a causa das DCNTs seja complexa e multifatorial, envolvendo determinantes individuais, sociais, ambientais, políticos, culturais, econômicos e comerciais, as intervenções para prevenir e controlar essas enfermidades continuam sendo isoladas, centradas na mudança de comportamento individual^{20,21}. Assim, há um interesse crescente e uma literatura emergente sobre o papel que as indústrias de produtos não saudáveis têm na saúde, e sobre a adoção de abordagens sistêmicas para atuar sobre a dimensão comercial dos DSS relacionados a essas doenças^{20,21}.

O acúmulo de evidências sobre os fatores de risco relacionadas às DCNTs, incluindo as lições aprendidas com as ações de controle do uso de tabaco, sinaliza a pertinência de priorizar uma abordagem direcionada à dimensão comercial dessas doenças. O reconhecimento da mudança no papel das corporações e suas influências na saúde e no meio ambiente tem sido foco de intensos debates nos últimos anos.

4.4 Influência Política Corporativa e os Produtos Não Saudáveis

As indústrias de álcool, tabaco e alimentos ultraprocessados, chamadas de Big Alcohol²², Big Tobacco²³ e Big Food^{24,25}, têm sido denominadas vetores de doenças (ou vetores de doenças corporativas)^{26,27,28}; indústrias que produzem produtos não saudáveis (e sua variante indústrias de produtos não saudáveis)^{20,21}; indústrias de consumo perigoso²⁹; indústrias prejudiciais à saúde³⁰.

Em 2007, Jahiel e Babor usaram o conceito de “epidemia industrial” para explicar o papel das empresas como vetores de doenças, sendo, por exemplo, as bebidas alcoólicas como o agente e os indivíduos como os hospedeiros de doenças²⁶. Jahiel também explica que a epidemia industrial leva a doenças de consumidores, trabalhadores ou residentes da comunidade que foram expostos a agentes de doenças contidos em produtos não saudáveis e apelou à vigilância epidemiológica dessas doenças³¹.

Políticas públicas para a prevenção e controle de DCNTs têm focado nas práticas corporativas dessas indústrias²⁰. Essa discussão está sendo ampliada para outras indústrias, como, por exemplo, a indústria de veículos motorizados^{32,33}, a farmacêutica³⁴, a de produtos químicos e pesticidas³⁵, a de minério³⁶, entre outras³⁷. O termo indústria inclui fabricantes, atacadistas, varejistas, distribuidores, prestadores de serviços e produtores de matéria-prima. Também inclui organizações que agem em seu nome, como associações comerciais, empresas de relações públicas, organizações filantrópicas, instituições de pesquisa e outros indivíduos ou grupos. Esses indivíduos e

instituições são descritos como o complexo de consumo corporativo³⁸.

Freundenberg ressalta a importância de ampliar a discussão sobre os impactos das práticas corporativas para além das DCNTs, incluindo os impactos nos agravos externos (ex. violência e acidentes de trânsito), na saúde mental e nas doenças infecciosas⁶. Entretanto, o foco deste documento são as indústrias envolvidas na produção, distribuição e comercialização de produtos não saudáveis considerando a relação que apresentam com as DCNTs.

4.5 As Corporações e suas Práticas Prejudiciais à Saúde

Estudos apontam que as indústrias de produtos não-saudáveis têm um poder econômico que lhes permite influenciar políticas, pesquisas e práticas de saúde pública. Economias orientadas para o mercado, globalização e desenvolvimento de acordos de comércio e investimento, entre outros fatores, têm contribuído para o crescente poder dessas indústrias nas últimas décadas^{39,40,41,42}. As empresas transnacionais, por exemplo, estão presentes em mercados saturados e buscam conquistar mercados emergentes^{28,43,44}. Collin et al.⁴⁵ demonstram as diversas interligações entre diretores e presidentes das indústrias de bebidas alcoólicas, tabaco e alimentos ultraprocessados em diretórios empresariais. Essas interligações facilitam intercâmbios de informações e alinhamento de estratégias para a dominação conjunta de mercados.

Evidências também demonstram que as indústrias de produtos não saudáveis podem influenciar as políticas públicas e a opinião pública de diferentes

Na saúde pública, Ulucanlar et al. classificam a influência das indústrias de produtos não saudáveis em duas categorias: 1) Estratégias instrumentais baseadas em ação: alianças ou coalizões entre representantes das indústrias e organizações de saúde, comunidades e mídia com o objetivo de enfraquecer políticas de saúde pública; controle de informação científica para favorecer os produtos das corporações; envolvimento direto e influência nas políticas públicas; estratégias legais como ameaça de ações legais em oposição às políticas de saúde pública, influência em acordos comerciais e de investimento que favoreçam a indústria; 2) Estratégias discursivas baseadas em argumentos: enfatizar as boas características do setor ou de determinada empresa; propor soluções ou políticas públicas preferidas pelas corporações, como a autorregulamentação.

maneiras, além de utilizar práticas incisivas de *marketing* para aumentar muito rapidamente a venda de seus produtos não saudáveis em todo o mundo^{28,46}.

A influência dessas indústrias⁴⁷ tem sido muito estudada, no âmbito da saúde pública, principalmente em relação à indústria do tabaco^{48,49,50}. Esses estudos foram possíveis graças ao acesso a documentos internos, no final da década de 90, após vários litígios contra as grandes empresas transnacionais de tabaco^{51,52}. Esses documentos revelaram as várias maneiras pelas quais a indústria de tabaco tentou atrasar, enfraquecer e evitar o desenvolvimento de políticas públicas para o controle do tabaco^{48,49,53,54}. Há evidências crescentes de que empresas dos setores

de alimentos^{24,25,55,56} e de bebidas alcoólicas^{57,58,59} usam práticas de influência política semelhantes à da indústria de tabaco.

O nível de consumo de produtos não saudáveis está ligado à existência ou não de **políticas públicas para lidar com esse consumo nos países**. De acordo com Madureira e Galea⁶⁰, o poder das indústrias de produtos não saudáveis pode ser exercido por meio do ambiente político, da formação de preferências, do ambiente de conhecimento, do ambiente jurídico e extrajurídico. Essas práticas estão relacionadas com os interesses comerciais dessas corporações que nem sempre são alinhadas aos objetivos das políticas públicas, em especial as relacionadas à saúde.

No Brasil, desde 2016, a influência da indústria do tabaco é monitorada pelo Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco, vinculado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fiocruz^{61,62}. **O país destaca-se na oposição a algumas práticas corporativas através da implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**, que proíbe as interações entre os formuladores de políticas públicas e a indústria durante o desenvolvimento de políticas de controle do tabaco⁶⁰. A mesma oposição não é praticada em relação à indústria do álcool e de alimentos⁶³.

Madureira e Galea⁶⁰ reportam que em alguns casos, essas indústrias podem estar diretamente envolvidas na formulação de políticas públicas, seja através da participação direta em comitês e comissões ou parcerias com o governo no desenvolvimento de políticas⁶⁰.

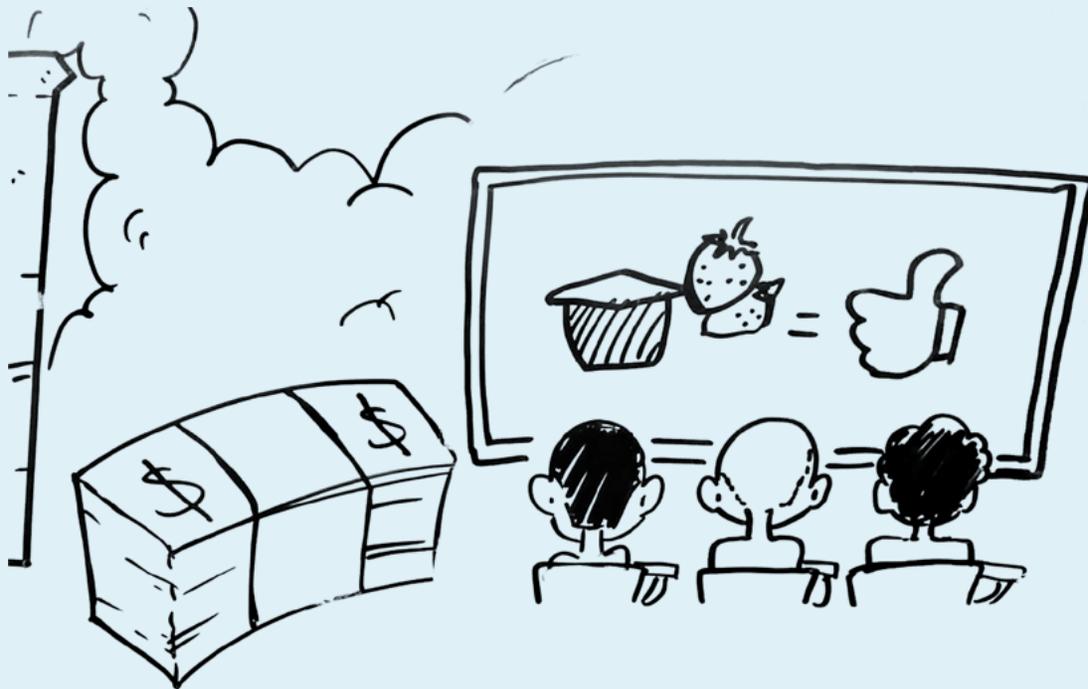
Leal Teixeira e Cavalcante observaram, em 2018, que representantes da indústria tentaram participar das reuniões sobre controle do tabaco, prática proibida no Brasil⁶⁴.

Esses mesmos autores apontam que o **investimento em lobby** das indústrias de produtos não saudáveis supera em muito o investimento dos outros setores. Em 2015, haviam 177 lobistas trabalhando em tempo integral para a indústria farmacêutica na União Europeia e apenas 48 advogados atuando em nome da sociedade civil⁶⁰. Segundo Browell e Koplan⁶⁵, a indústria de alimentos investiu mais de 1,5 bilhão

de dólares em *lobby* contra a adoção da rotulagem nutricional frontal pela União Europeia.

Segundo Ulucanlar et al., as empresas podem oferecer **incentivos financeiros aos formuladores de políticas públicas** e partidos políticos por meio de doações e/ou presentes. Os autores analisaram a influência da indústria na tributação e regulação do *marketing* do tabaco em vários países e identificaram a oferta de **incentivos financeiros** para partidos políticos, legisladores, ministros, agentes do governo e candidatos a cargos políticos como contribuições para campanhas políticas, refeições, viagens e atividades de lazer⁴⁸.

Existe ainda, segundo os autores, o **“uso da porta giratória”** ou seja, quando um funcionário do governo vai trabalhar no setor privado e vice-versa⁴⁸. A ‘porta giratória’ pode resultar em decisões políticas sobre produtos e práticas que favorecem os interesses da indústria, garante à indústria uma voz no processo de formulação de políticas e dá uma



vantagem competitiva à indústria quando ex-reguladores trazem informações confidenciais em seus papéis corporativos.

De acordo com os autores, a Agência Europeia de Medicamentos foi questionada sobre o fato de vários funcionários de alto escalão, incluindo o diretor, terem sido empregados pela indústria farmacêutica após terem trabalhado na Agência.

Estudos descrevem que **autorregulamentação, promovida pelas indústrias** de produtos não saudáveis, é utilizada para atrasar, enfraquecer e evitar o desenvolvimento de políticas públicas efetivas.

De acordo com Browell e Koplan, duas grandes associações da indústria de alimentos dos Estados Unidos anunciaram a adoção voluntária de um modelo de rotulagem nutricional frontal, cuja evidência aponta ser de difícil compreensão quando comparado a outros modelos de rotulagem nutricional frontal. A autorregulamentação ocorreu após terem participado de debates com o governo e um pouco antes do lançamento do relatório de especialistas sobre o assunto.

Hawkins relata a **autorregulação** realizada pelo Public Health Responsibility Deal, uma iniciativa público-privada, que evitou o estabelecimento de medidas para limitar o consumo nocivo de álcool no Reino Unido por meio da fixação de preço mínimo por unidade⁶⁶.

Ulucanlar et al. relataram que as indústrias de produtos não saudáveis também **tentam moldar a base de evidências científicas em saúde pública**. Essas empresas encomendam estudos e/ou **financiam pesquisas** para demonstrar resultados favoráveis às suas atividades comerciais e/ou produtos, ou para enfraquecer pesquisas robustas e confiáveis que apoiam políticas públicas de saúde^{29,43,48}.



Bes-Rastrollo et. al. apontam que pesquisas financiadas pela indústria de alimentos apresentam cinco vezes mais chances de relatarem resultados favoráveis ao consumo de bebidas açucaradas do que pesquisas em que os autores não apresentam conflito de interesse com a indústria⁶⁷.

Mialon et. al. descreveram o apoio, a participação ou a organização de **eventos científicos** como outra prática das indústrias de produtos não saudáveis com objetivo de moldar a base científica em saúde pública⁵⁶.

Ainda, segundo a OMS, a indústria do tabaco realiza atividades descritas como socialmente responsáveis para, por um lado, distanciar sua imagem da natureza letal do produto e, por outro, interferir na definição e implementação de políticas públicas de saúde. A **responsabilidade social** da indústria do tabaco é uma contradição inerente, pois as principais funções da indústria estão em conflito com os objetivos das políticas de saúde pública em relação ao controle do tabaco⁶⁸. De acordo com o Observatório sobre Estratégias da Indústria do Tabaco, um dos maiores fabricantes de cigarro do Brasil, através de sua fundação, continua apoiando iniciativas de educação e desenvolvimento sustentável como parte do programa de responsabilidade corporativa⁶⁹.

4.6 Políticas Fiscais e Regulatórias para Reduzir o Consumo de Produtos Não Saudáveis

De acordo com o relatório da Força-Tarefa de Política Fiscal de Saúde, a redução do consumo de álcool, tabaco e bebidas açucaradas poderia evitar mais de 10 milhões de mortes prematuras a cada ano, cerca de 16% de todas as mortes no mundo⁷⁰. Se todos os países adotassem impostos de saúde para aumentar em 50% o preço real desses produtos, mais de 50 milhões de mortes prematuras poderiam ser evitadas até 2070, e seriam arrecadados mais de 30 milhões de dólares pelos governos. No entanto, os governos enfrentam grande influência corporativa e interesses comerciais que buscam evitar a implementação dessas políticas fiscais.

A OMS recomenda a adoção de um conjunto de políticas fiscais e de regulação consideradas custo-efetivas (os chamados *Best-Buys*) e baseadas em evidências, para a redução do consumo de produtos não saudáveis as quais são apresentadas a seguir^{71, 72}.

Redução do consumo nocivo de álcool

- Aplicar proibições ou restrições abrangentes a publicidade, patrocínio e promoção de bebidas alcoólicas.
- Reforçar as restrições à disponibilidade de álcool, como a redução do horário de venda.
- Aumentar os preços do álcool por meio de impostos e políticas de preços.

Redução do uso de tabaco

- Aumentar os preços de cigarros e outros produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco por meio de impostos e políticas de preços.
- Implementar embalagens padronizadas e/ou alertas de saúde e imagens grandes em todas as embalagens de cigarro e outros produtos derivados de tabaco.
- Aplicar proibições ou restrições abrangentes a publicidade, patrocínio e promoção de tabaco.
- Eliminar a exposição ao fumo passivo em todos os ambientes de trabalho, em recinto coletivo fechado, privado ou público, e transporte público.
- Implementar campanhas efetivas de mídia de massa para conscientizar a população sobre os malefícios do uso de tabaco e do fumo passivo.
- Proibir o uso de aditivos de sabores e aromas em produtos fumígenos, derivados ou não do tabaco.

Redução do consumo de alimentos ultraprocessados

- Aplicar proibições ou restrições abrangentes a publicidade, patrocínio e promoção de alimentos e bebidas direcionadas a crianças e adolescentes.
- Aplicar proibições e restrições à comercialização de alimentos ultraprocessados em escolas.
- Implementar a rotulagem nutricional frontal obrigatória com base nas melhores evidências.
- Aumentar os preços de bebidas açucaradas, principalmente de refrigerantes, por meio de impostos e políticas de preços.

5. Desafios da abordagem da Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde na agenda de enfrentamento das DCNTs

Os governos nacionais e subnacionais enfrentam grandes desafios fiscais e de inequidades em saúde. Ao mesmo tempo, esses governos sofrem de uma forte pressão das corporações na definição de políticas públicas e regulação de produtos e serviços. Ajustar essa dinâmica requer considerar a dimensão comercial dos determinantes sociais de saúde como parte das estratégias de promoção da saúde e prevenção das DCNTs, priorizando ações e intervenções intersetoriais, identificando e monitorando indicadores, e gerando e disseminando evidências a partir de diferentes perspectivas.

É imprescindível elaborar argumentos baseados em evidência para uma gama de atores políticos e sociais que mostrem como as práticas corporativas ou interesses comerciais afetam a saúde, o ambiente e a sociedade em geral. Nesse sentido, a pauta para abordar a dimensão comercial dos determinantes da saúde não deve estar restrita unicamente aos Ministérios da Saúde ou ao campo da promoção da saúde ou de prevenção das DCNTs. Cabe sim, ao setor saúde, a liderança desse movimento, mobilizando atores e posicionando o tema da dimensão comercial e seus impactos na saúde de forma decisiva nas agendas nacionais e internacionais. A construção de uma agenda convergente, intersetorial e transversal é, portanto, um instrumento fundamental nesse processo.

O êxito dessas ações requer capacidade de *advocacy* com base em evidência, negociação e mediação em prol da saúde considerando a dimensão comercial dos determinantes sociais de saúde. Ações de *advocacy* e sensibilização junto aos atores-chave que atuam no desenvolvimento de políticas públicas e na tomada de decisão nos diferentes poderes (executivo, legislativo, judiciário) são fundamentais para lograr a inserção do tema em diversas agendas e nos processos de formulação de políticas. A sociedade civil é essencial no controle social e nas ações de *advocacy* para garantir que as instituições democráticas valorizem e protejam a saúde.



A produção social da saúde se situa na interseção entre valores, ideologias, forças de mercado e o Estado. Atuar sobre essas dimensões requer que formuladores de políticas públicas e tomadores de decisão, em especial aqueles que atuam sobre temas que impactam a saúde, sejam sensibilizados e tomem consciência das consequências e efeitos de suas decisões (ou da falta delas). O setor saúde tem um papel importante nesse processo, uma vez que pode engajar e sensibilizar esses atores e fornecer os argumentos e evidências necessárias para respaldar suas decisões.

Desde o campo da promoção da saúde e prevenção das DCNTs, pode-se apoiar a construção de evidências a partir da inserção de temas relacionados com a dimensão comercial dos DSS em agendas de pesquisa, na tradução de novos conhecimentos de forma que estes possam apoiar os processos de

tomada de decisão, documentação e disseminação de boas práticas de abordagem à Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde, e na disponibilização de dados científicos de forma acessível, pública e transparente. O desafio para gerar evidências e produzir argumentos que subsidiem o *advocacy* para a construção desses novos modelos de desenvolvimento e de negócios constitui-se como uma agenda proífcua para a promoção da saúde e fundamentação para a sua renovação enquanto campo de conhecimento e de prática.

Como discutido neste documento, há interesses comerciais conflitantes com os interesses públicos e com os de saúde pública. O diferencial desse debate, desde o campo da promoção da saúde, é demonstrar como esses interesses econômicos ou comerciais impactam os interesses públicos, comprometendo a saúde, principalmente dos mais vulneráveis.

6. Marco de referência para a abordagem da Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde na agenda de enfrentamento das DCNTs

Este marco de referência tem por objetivo impulsionar debates, pesquisas e políticas públicas para abordagem da dimensão comercial dos DSS para o enfrentamento das DCNTs no Brasil. A proposta é fruto de construção coletiva realizada pelas reuniões presenciais e virtuais com contribuições de especialistas nacionais e internacionais e pelo trabalho do GT conforme relatado anteriormente. Trata-se de um esforço inicial que aponta diferentes aspectos e níveis de ação abrangente das dinâmicas e mecanismos pelos quais a dimensão comercial dos determinantes sociais impacta a saúde.

6.1 Princípios

Um conjunto de princípios foi proposto para ser compreendido como alicerce para a fundamentação e tradução das disposições teóricas e práticas deste marco de referência, conferindo-lhe unicidade, sentido harmônico e coerência.

- Compromisso com a equidade e justiça social.
- Comprometimento e corresponsabilidade com a proteção e promoção da saúde e o cuidado com o meio ambiente.
- Atuação guiada por princípios éticos, de transparência e democráticos.
- Respeito aos direitos humanos e constitucionais.
- Valorização da participação e colaboração social.

6.2 Abordagens e Linhas de Ação

A proposta a seguir visa fomentar debates, pesquisas e políticas públicas coerentes que considerem a dimensão comercial dos DSS a partir de cinco eixos de abordagem:

- a) Governança
- b) Modelos de negócios sustentáveis e promotores da saúde
- c) Produção de evidência e disseminação de conhecimento
- d) *Advocacy* e empoderamento
- e) Cooperação com atores estratégicos

a) Governança

Objetivo: fortalecer a governança para a defesa dos interesses de saúde pública no enfrentamento da dimensão comercial das DCNTs

O Estado tem o dever de proteger e promover a saúde da população e os bens e interesses públicos, como indicado na declaração de Xangai¹. Isso requer, entre outras medidas, o fortalecimento de políticas públicas setoriais e intersetoriais coerentes. No entanto, segundo Magalhães et. al. a influência das corporações pode enfraquecer as políticas públicas que validam e legitimam a missão do Estado⁷³.

A Comissão de Alto Nível para a Saúde Universal enfatizou o papel crescente da influência das corporações na saúde pública. A Comissão destaca que essa influência se materializa de várias formas, não somente pelo desenvolvimento de produtos não saudáveis, mas também através da influência política em nível nacional e global nas ‘regras do jogo’, que acabam por determinar os interesses e valores institucionais que pautam as relações econômicas, a estrutura do Estado e os sistemas de saúde¹⁵.

O fortalecimento da governança nacional e internacional é fundamental para implementar plenamente as ações políticas acordadas em diretrizes, resoluções e tratados internacionais. A governança engloba aspectos políticos e da administração pública e suas interações com a sociedade civil e as corporações. Aborda também efeitos que as organizações exercem sobre os sistemas socioeconômicos. A ONU explica que a boa governança está relacionada com os processos e resultados da governança e diz respeito às questões relativas à gestão pública e privada, incluindo a liderança, transparência, prestação de contas, sistemas regulatórios e a capacidade dos Estados em liderar o setor público, defender os interesses públicos e promover o bem-estar social⁷⁴.

Segundo relatório da Comissão The Lancet sobre *Síndrome Global*⁹², o **equilíbrio de poder** entre os atores nos mecanismos de governança determina, por exemplo, a aplicação de leis e regulações, incentivos e desincentivos econômicos, assim como normas e expectativas da sociedade. É esse equilíbrio que define importantes políticas públicas como por exemplo: (i) se os subsídios apoiam monocultivos em vez de sistemas agrícolas mais sustentáveis; (ii) se o investimento em estradas é priorizado em detrimento do transporte coletivo e do deslocamento ativo; (iii) se o patrocínio, promoção e publicidade de alimentos direcionados a criança e adolescente devem ser restringidos.

No contexto deste documento, enfatiza-se a boa governança tanto no âmbito de instituições públicas,

como também dos sistemas sociais. Essa compreensão é fundamental para assegurar a capacidade do Estado de exercer seu papel regulador em defesa dos direitos humanos e dos interesses públicos¹. Speer destaca que a **governança local** e participativa constituída pela sociedade civil organizada e esferas governamentais tem um papel fundamental na consecução de políticas públicas coerentes⁷⁵.

De acordo com o relatório, a inércia política resulta do efeito combinado da **forte oposição** a políticas públicas de saúde movida pelos interesses comerciais, da liderança política e **governança inadequadas** para implementar essas políticas e da falta de cobrança por essas medidas pela população em geral⁹².

Governança local para implementação de políticas públicas coerentes

Na rede estadual de Ensino de Rondônia, por meio da Portaria nº 1.851/2012-GAB/SEDUC, é proibida a venda de um conjunto de alimentos ultraprocessados, incluindo balas e salgadinhos e permitida a venda de alimentos saudáveis como leite e frutas. Também é proibida a venda de alimentos no horário de entrada e saída dos escolares⁷⁶.

A publicidade dirigida a criança e adolescente nos estabelecimentos de ensino da educação básica do estado da Bahia foi restringida por meio da Lei nº 14.045, de 27 de dezembro de 2018⁷⁷.

Linhas de ação

- Manter o processo de tomada de decisão orientado pelas evidências científicas e pela participação da sociedade.
- Fortalecer estruturas de governança garantindo a representação equitativa de atores-chave, buscando o equilíbrio de poderes e de responsabilidades.
- Realizar a articulação de agendas intersetoriais para gerenciar e evitar a influência das corporações ou interesses comerciais na definição de políticas públicas.
- Fortalecer o Ministério Público e a Defensoria Pública com evidências e argumentos para fomentar a defesa, a formulação e a implementação de políticas fiscais e para gerenciar e evitar a influência das corporações ou interesses comerciais em políticas públicas para o enfrentamento das DCNTs.
- Fortalecer o papel das lideranças locais e ampliar espaços de diálogo e formação de redes para gerenciar e evitar a influência corporativa ou interesse comercial em ações de enfrentamento das DCNTs.
- Estabelecer diretrizes que visem reduzir ou evitar interações desnecessárias do agente público com representantes que defendem os interesses da indústria de produtos não saudáveis, principalmente a do tabaco, bebidas alcoólicas e alimentos ultraprocessados. Isso inclui também tratamento preferencial, aceitação de presentes, doações para campanhas políticas, entre outras práticas corporativas.

- Capacitar servidores e agentes públicos para a gestão de conflitos de interesses, incluindo adoção de mecanismos para ampliar a transparência sobre as interações entre funcionários públicos e as indústrias de produtos não saudáveis, bem como prestação de contas e responsabilização.
- Estabelecer regras claras, pautadas pela ética e transparência, regulamentando o “rodízio” de profissionais entre setor público e as indústrias de produtos não saudáveis, quando isso implicar conflito de interesse.
- Criar regras para restringir a realização de negócios ou parcerias entre o Estado e corporações cujas práticas ou produtos causem problemas à saúde e danos ao meio ambiente.
- Fortalecer o papel dos conselhos profissionais, institucionais e os movimentos sociais para a construção de uma agenda comum para limitar a influência corporativa ou interesse comercial no enfrentamento das DCNTs.
- Regulamentar o *lobby* com base em princípios éticos e de transparência por meio de orientações claras e rigorosas e com registro de informação.

b) Modelos de negócios sustentáveis e promotores da saúde

Objetivo: buscar a adoção de modelos de negócios que respeitem as diretrizes dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), promovam a saúde, respeitem os direitos humanos e não causem danos à saúde e ao meio ambiente.

Recentemente a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) lançou a estratégia “Big Push Ambiental” ou “Grande Impulso Ambiental”, desenvolvida com base na Agenda 2030 para promover a adoção de um novo modelo de desenvolvimento⁷⁸.

Esse modelo discute como fomentar o desenvolvimento e, concomitantemente, cuidar do planeta e produzir sociedades mais justas^{80,79}. O modelo

proposto pelo “Big Push” reconhece a importância dos investimentos e do crescimento econômico para os países, porém enfatiza que estes devem considerar o meio ambiente e promover transformações sustentáveis nas corporações⁸⁰.

Principalmente no que se refere ao ODS 8, **promover o crescimento econômico sustentável, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos** e ao ODS 12, **assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis**.

Sahrpes⁸¹, Spiegel et al⁸², Hancock^{83,84} destacam que novos modelos de negócio também devem respeitar os direitos humanos e a atuação ética. A transparência nas ações de responsabilidade social corporativa deve possibilitar o monitoramento desses aspectos. Especialistas como Sharples⁸³, Dietz e O’Neill⁸⁵ e Raworth⁸⁶ apontam para a necessidade das escolas de negócios refletirem sobre as consequências de suas decisões e ações e sobre as três dimensões de desenvolvimento sustentável. Observa-se a necessidade de formação de profissionais de diferentes áreas (saúde, administração, educação, agricultura, meio ambiente, economia) tanto sobre a influência corporativa e interesses comerciais quanto sobre modelos de negócios sustentáveis.

O foco dos modelos de negócios deverá migrar do modelo de lucro a curto prazo para modelos sustentáveis e de promoção da saúde. Os novos negócios deverão buscar, além do lucro, benefícios claros para a sociedade e o meio ambiente, conforme aponta relatório da Comissão The Lancet sobre Sindemia Global⁹¹. Os governos também têm um papel nessa transformação, como, por exemplo, eliminar ou redirecionar os subsídios de produtos não saudáveis para práticas de produção e consumo que sejam sustentáveis para a saúde humana, o meio ambiente e o planeta. Os líderes governamentais, empresariais e econômicos que desejam fomentar negócios sustentáveis devem desenvolver sistemas econômicos que incluam, por exemplo, os custos de problemas de saúde, a degradação ambiental, entre outros⁹¹.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar apoia o desenvolvimento sustentável, com incentivo à compra de alimentos diversificados, produzidos em âmbito local e preferencialmente pela agricultura familiar. Desde 2009, no mínimo 30% dos recursos federais destinados à compra de alimentação escolar para a rede pública de ensino deve ser utilizado na compra de alimentos da agricultura familiar. A aquisição de refrigerantes e bebidas de baixo teor nutricional com esses recursos é proibida. Este é um exemplo de priorização da compra, com recursos públicos, de produtos saudáveis em detrimento aos não saudáveis. É um **negócio sustentável** porque gera benefícios para a sociedade, ao movimentar a economia local e promover saúde, além de gerar benefícios ao meio ambiente, ao fomentar práticas agrícolas sustentáveis⁸⁷.

Linhas de ação

- Incluir a dimensão comercial dos DSS no enfrentamento das DCNTs no currículo de graduação e pós-graduação de diversos cursos acadêmicos visando a mudança de paradigma nos modelos de negócio.
- Desenvolver habilidades e competências entre profissionais de saúde, administração, educação, agricultura, meio ambiente, economia e áreas afins para evitar a influência corporativa e os interesses comerciais no desenvolvimento de políticas públicas.
- Colocar o desenvolvimento sustentável como diretriz na implementação de políticas públicas, incluindo a priorização de empresas que adotem modelos de negócios sustentáveis em contratações e aquisições públicas.
- Estimular empresas que adotam somente modelos de negócios sustentáveis por meio da criação e monitoramento de programas de certificação dessas empresas.
- Inserir a temática de modelo de negócio sustentável, ético e transparente na formação de



Shutterstock

profissionais de *marketing*, administração, economia e áreas afins.

- Assegurar que ações de responsabilidade social corporativa sejam transparentes e respeitem os direitos humanos e que estejam em sintonia com as diretrizes dos ODS.

c) Produção de evidência e disseminação de conhecimento

Objetivo: incentivar a produção de evidências e a disseminação de conhecimento para abordar a dimensão comercial no enfrentamento das DCNTs.

O enfoque da dimensão comercial dos DSS no enfrentamento das DCNTs como área de atuação e de pesquisa é, ainda, muito incipiente. Gerar evidências científicas possibilita avançar no conhecimento e compreensão sobre os mecanismos de influência corporativa e interesses comerciais⁸⁸. Especialistas

indicam que são necessários estudos que identifiquem as práticas corporativas, a partir de marcos referenciais, e estudos sobre o impacto dos acordos e tratados internacionais na saúde^{60,89,90}. Segundo pesquisadores, há uma tendência em desenhar políticas para o crescimento econômico sem considerar suas externalidades negativas. A incorporação das externalidades negativas é considerada crucial para desenvolver políticas públicas mais coerentes⁶.

A geração de evidências pode apoiar ações no campo legislativo ao considerar os benefícios e custos das opções de políticas públicas e o impacto dessas políticas para reduzir as práticas comerciais que são prejudiciais à saúde, assim como potencializar aquelas que trazem benefícios à saúde e ao bem-estar. Um exemplo é investir no *marketing social* e na educação do consumidor que resulte em uma mudança de comportamento em relação ao consumo de determinados produtos^{91,86,92,93}.

Linhas de ação

- Criar projetos de extensão universitária para avançar o conhecimento da dimensão comercial dos DSS no enfrentamento das DCNTs.
- Criar uma agenda de pesquisa e incentivar o financiamento público de estudos sobre as diversas práticas de influência corporativa no desenvolvimento e implementação de políticas públicas para a redução do consumo de produtos não saudáveis.
- Regular o financiamento de pesquisas com o objetivo de evitar conflitos de interesse.
- Mapear diferentes interesses, compreender a influência das corporações e entender o nível de risco associado a diferentes formas de colaboração e parceria desses atores com o governo.
- Identificar, monitorar e dar visibilidade à influência corporativa e interesses econômicos envolvidos no desenvolvimento e implementação de políticas públicas para a redução do consumo de produtos não saudáveis.
- Fomentar pesquisas sobre o impacto de acordos e tratados internacionais de comércio para potencializar as discussões sobre os impactos na dimensão comercial dos DSS no enfrentamento das DCNTs.
- Realizar estudos econômicos e de saúde para avaliar o impacto das políticas fiscais e regulatórias em relação ao consumo de produtos não saudáveis.



d) *Advocacy* e empoderamento

Objetivo: desenvolver estratégias de informação, incidência política, comunicação para promover a consciência crítica e abordar as práticas corporativas ou de interesses comerciais no enfrentamento das DCNTs.

O *advocacy* em defesa dos interesses de saúde pública consiste em ações individuais, em grupo e na comunidade para influenciar autoridades e indivíduos. A capacidade de defender os interesses de saúde pública é uma competência esperada dos profissionais de saúde, principalmente aqueles envolvidos na formulação de políticas públicas para redução do consumo de produtos não saudáveis⁹⁴. Há evidência, por exemplo, sobre o *advocacy* em saúde realizado por enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde⁹⁵. O Ministério da Saúde tem apoiado

a formação de profissionais de saúde nesse tema. Um dos exemplos é o apoio à oferta de cursos para gestores e técnicos municipais em *advocacy* para o enfrentamento e controle da obesidade no Sistema Único de Saúde⁹⁶. *Advocacy* torna-se, portanto, uma ação de importância para conscientizar atores estratégicos sobre o impacto da dimensão comercial nas políticas públicas e na Agenda 2030.^{26,97,98}

Porém, devido à pressão dos interesses corporativos e práticas comerciais das empresas de produtos não saudáveis, para atuar no enfrentamento da dimensão comercial das DCNTs, são necessárias articulações com organizações profissionais, mídia, senadores e deputados dispostos a advogar em favor da saúde pública. Autoridades legais e legislativas podem atuar em parceria com alianças e coalizões de organizações não-governamentais para dar visibilidade aos altos custos das doenças induzidas pelo consumo de produtos não saudáveis. Essa abordagem tem sido exitosa com tabaco e álcool²⁶.

A Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável é um exemplo de coalizão de organizações da sociedade civil, associações, coletivos, movimentos sociais, entidades profissionais e pessoas físicas que atua na proposição e defesa de políticas públicas de incentivo, apoio e proteção às práticas alimentares adequadas e saudáveis. Dentre as ações realizadas pela coalizão está a campanha “Você tem o direito de saber o que come” para mobilizar a população a cobrar da Anvisa a aprovação da rotulagem nutricional em formato de triângulo e garantir o acesso à informação clara e adequada para escolhas alimentares mais saudáveis⁹⁹.

Os atores não estatais e as organizações da sociedade civil podem exercer forte influência nas decisões governamentais, por meio do *advocacy*, exigindo transparência no ato de governar, denunciando abusos e pressionando tomadores de decisão para que criem políticas e adotem medidas legais que satisfaçam e protejam a sociedade, sobretudo as populações mais vulneráveis e desfavorecidas.

Segundo a Comissão de Alto Nível para a Saúde Universal¹⁵, a responsabilização do Estado como meio para garantir o direito à saúde requer processos políticos que permitam construir viabilidade e legitimidade necessárias para as transformações institucionais. Esses processos devem buscar a articulação entre

instâncias e processos em nível nacional, regional e global.

Estratégias promotoras da saúde têm como cerne a busca da ampliação da autonomia e empoderamento de indivíduos e comunidades para participar ativa e conscientemente das decisões e ações que impactam e afetam suas vidas. Para exercer essa autonomia, as pessoas precisam ter acesso às informações de qualidade, como discutido acima, bem como ter espaços concretos de participação e diálogo para que possam refletir criticamente e tomar decisões de maneira consciente e informada. Faz-se necessário oferecer ferramentas para o desenvolvimento de competências de maneira individual e coletiva, bem

como criar e fortalecer os espaços de participação que favoreçam o desenvolvimento e o exercício da autonomia e do empoderamento^{98, 94}.

Instituições e órgãos de defesa do consumidor como o PROCON podem apoiar a criação de uma cultura crítica e fomentar a educação dos consumidores. O Ministério Público e a Defensoria Pública têm um papel importante na exigência da contrapropaganda ou *recalls* de produtos deficientes no mercado¹⁰⁰.

Os movimentos sociais têm o potencial de questionar os interesses corporativos para melhorar condições de saúde, educação e moradia, para diminuir as desigualdades e proteger o meio ambiente. A mobilização social pode dar visibilidade às questões e contradições que devem ser abordadas pelos diferentes segmentos da sociedade, e atuar nas situações e conflitos gerados pelas práticas corporativas prejudiciais à saúde e ao meio ambiente. Fomentar a mobilização social, incluindo a mobilização de jovens, possibilita criar estratégias de governança local e participativa^{91, 81, 101}.

O envolvimento da comunidade é fundamental para alcançar mudanças na dimensão comercial dos DSS. Atitudes e comportamentos são fortemente influenciados pelas corporações, impactando de maneira negativa as escolhas. No entanto, essa mesma

comunidade pode agir como agente de transformação, considerando os diversos papéis que desempenha na sociedade. Essa comunidade exerce influência nas decisões a partir do poder relativo ao consumo, ao voto e à possibilidade de defender e comunicar suas preferências sobre as políticas e ações que considerem necessárias⁹². Assim, a mobilização social e o *advocacy* com atores estratégicos podem contribuir para a construção de uma agenda contra-hegemônica, criando espaços para o fortalecimento de uma sociedade mais crítica sobre as práticas corporativas e interesses comerciais que impactam a saúde e o desenvolvimento sustentável.

Linhas de ação

- Formar rede em defesa do fortalecimento de mecanismos de transparência e da implementação de mecanismos de controle de conflito de interesse, bem como discutir viabilidade e/ou pertinência de regulamentação do *lobby*.
- Disseminar informações sobre práticas corporativas contrárias aos interesses de saúde pública e aumentar a conscientização sobre o impacto da dimensão comercial dos DSS no enfrentamento das DCNTs.
- Treinar profissionais de comunicação e tomadores de decisão sobre o impacto das práticas



- corporativas contrárias aos interesses de saúde pública com informações baseadas em evidências.
- Articular parcerias com os órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor para fortalecer a defesa dos interesses dos consumidores sobre o impacto da dimensão comercial dos DSS no enfrentamento das DCNTs.
 - Desenvolver estratégias, ações de comunicação e informação para aumentar a consciência crítica e autônoma de grupos populacionais, incluindo jovens, sobre o impacto da dimensão comercial dos DSS no enfrentamento das DCNTs.
 - Incluir o impacto da dimensão comercial dos DSS no enfrentamento das DCNTs no currículo escolar e em projetos pedagógicos.
- Desenvolver estratégias de *marketing* social para promover escolhas saudáveis e promover a ‘desnormalização’ de comportamentos e práticas não saudáveis influenciadas pelas corporações.
 - Fortalecer a apropriação do Código de Defesa do Consumidor pela população para que os consumidores possam reconhecer seus direitos e saber como reivindicá-los em caso de violação.
 - Trabalhar no nível comunitário, principalmente com adolescentes e jovens, para aumentar o entendimento e ações frente à dimensão comercial dos DSS.



e) Cooperação de atores estratégicos

Objetivo: fortalecer a cooperação com atores internacionais, nacionais, estaduais e municipais para atuar sobre a Dimensão Comercial dos Determinantes Sociais da Saúde no enfrentamento das DCNTs.

A cooperação dos atores locais e o apoio das organizações internacionais são fundamentais para mapear, identificar, monitorar e abordar as práticas corporativas que impactam a saúde e o desenvolvimento sustentável. Esses atores estratégicos, nos cenários



nacional e internacional, podem unir forças na construção da agenda de enfrentamento da dimensão comercial das DCNTs¹⁰². No âmbito local, a relevância do papel dos prefeitos ou redes de municípios em prol da saúde pública e na implementação dos ODS tem sido destacado em diferentes fóruns internacionais, como a 9ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde da Organização Mundial da Saúde¹ e declaração subjacente¹⁰³ e a Estratégia e Plano de Ação para a Promoção da Saúde no Contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030⁵.

As políticas regulatórias locais são fundamentais no avanço da agenda das DCNTs como a proibição do fumo em ambientes fechados no estado de São Paulo¹⁰⁴, que impulsionou a aprovação da lei nacional, a proibição da venda de produtos não saudáveis em escolas públicas no estado de Rondônia⁷⁶ e a restrição da publicidade dirigida à criança no ambiente escolar no estado da Bahia⁷⁷.

As discussões sobre os DCS vêm avançando nos últimos anos. Mesmo que ainda incipiente e insuficiente, existe uma base de conhecimento, evidência, estratégias e experiências em nível global que podem servir para gerar diálogo, sinergia de ações e massa crítica nos países. Diversos atores estão envolvidos nesse esforço em nível global e nacional, como organizações internacionais, governos, universidades, centros de pesquisa, grupos de consumidores, entre outros.

Linhas de ação

- Identificar, monitorar e disseminar exemplos de políticas regulatórias nacionais e internacionais para redução do consumo de produtos não saudáveis.
- Sensibilizar gestores municipais e estaduais sobre o impacto da dimensão comercial no enfrentamento das DCNTs.
- Incentivar a formação de redes nacionais e internacionais para fortalecer o enfrentamento da dimensão comercial no enfrentamento das DCNTs.
- Mobilizar a comunidade internacional para posicionar a dimensão comercial dos DSS nas agendas internacionais.
- Identificar agendas e plataformas convergentes, como, por exemplo, a Agenda 2030, para ampliar o cenário de discussão, atuação e estabelecimento de parcerias.

7. Considerações finais

Pautar o tema das dimensões comerciais dos DSS é um empreendimento ousado, inovador e necessário. O marco referencial aqui apresentado busca impulsionar a organização do estado da arte e catalisar informação e conhecimento para a formulação de diretrizes que possibilitem a ação de atores e interesses. O documento constitui uma elaboração preliminar de síntese, sem a pretensão de ser exaustivo. Sua construção foi limitada pela contingência temporal e de recursos disponíveis no momento.

A metodologia de elaboração do documento priorizou a construção coletiva de diferentes áreas, através de apresentações, discussões e debates feitos com especialistas da academia, sociedade civil e gestores, usando evidências disponíveis.

Abordar a dimensão comercial para o enfrentamento das DCNTs é de grande importância, porém de natureza política sensível. O marco de referência

deve evoluir de forma a considerar o tema no campo das políticas públicas de saúde e meio ambiente, e fomentar o engajamento dos diferentes atores. É necessário articular essa agenda com as políticas públicas e programas nacionais, a exemplo da Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil (2011-2022), Programa de Redução da Morbimortalidade no Trânsito, Política Nacional de Controle do Tabaco, e promover o debate com atores e instituições do âmbito local, como Estados, Municípios e Movimentos Sociais.

Promover a pesquisa sobre os impactos de práticas corporativas na saúde é de extrema importância para o avanço dessa agenda. Isso requer posicionar o conceito de dimensão comercial dos DSS para o enfrentamento das DCNTs em um marco de pesquisa em saúde que permita identificar os impactos e mecanismos de atuação e de intervenção. Também requer articular analiticamente a dimensão comercial com as demais dimensões dos DSS (políticas, sociais, econômicas etc.) e identificar determinantes estruturais que possam ser modificados.

Da mesma maneira o mapeamento e registro de práticas inovadoras e as lições aprendidas podem contribuir na sistematização de evidências que apoiem o desenvolvimento teórico e prático da temática gerando subsídios para a efetivação de políticas e ações de forma coerente e consequente.

A dimensão comercial dos DSS é um tema de extrema relevância atualmente, que, entre outros ganhos, pode fomentar a articulação entre diferentes agendas permitindo reconhecer convergências entre causas e consequências, possibilitando o desenvolvimento de ações e políticas complementares e que se potencializem entre si.

Espera-se que este documento possa apoiar na conceitualização e formulação de estudos, debates e ações concretas e na construção de políticas públicas coerentes que abordem a dimensão comercial dos DSS para o enfrentamento das DCNTs.





Referências Bibliográficas

- 1 9th Global Conference on Health Promotion. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. 2016. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>
- 2 World Health Organization. Promoting health in the SDGs – Report on the 9th Global Conference for Health Promotion: All for Health, Health for All, 21-24 November 2016 [Internet]. 2017 [cited 2019 Dec 23]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259183/1/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf?ua=1>
- 3 World Health Organization. Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration. World Health Organization; 2018.
- 4 World Health Organization. Creating a new narrative for health promotion in the SDGs – Meeting of the Technical Advisory Group on Health Promotion and the SDGs – Berlin, Germany. 2017.
- 5 Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Estratégia e Plano de Ação para a Promoção da Saúde no Contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030. 164ª Sessão do Comitê Executivo. Washington, D.C., EUA, 24–28 de junho de 2019 Disponível: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51391/CE164-19-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- 6 Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da Reunião OPAS/OMS Brasil “Diálogo Estratégico para a Preparação do Documento de Referência para a Renovação da Promoção da Saúde no Contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”. (Brasília, 6 a 8 de agosto de 2018). Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018 Dec.
- 7 Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da Reunião OPAS/OMS Brasil “Diálogo Estratégico para a Preparação do Documento de Referência para a Renovação da Promoção da Saúde no Contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”. (Brasília, 6 a 8 de agosto de 2018). Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018 Dec
- 8 IUHPE – 23rd IUHPE World Conference on Health Promotion. Roundtable: Dialogue on the commercial determinants of health as a global force for promoting health, preventing NCD and achieving planetary health. [Internet]. Available from: <https://tcc.eventsair.com/QuickEventWebsitePortal/iuhpe-2019/program/Agenda/AgendaItemDetail?id=0d858aa7-9481-4f40-87de-212271cddd2a>
- 9 Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health*. 2016;4(12):e895–e896
- 10 Wiist WH. The bottom line or public health: tactics corporations use to influence health and health policy and what we can do to counter them. Oxford; New York: Oxford University Press; 2010.

- 11 Hastings G. Why corporate power is a public health priority. *BMJ*. 2012 Aug 21;345:e5124.
- 12 Buse K, Tanaka S, Hawkes S. Healthy people and healthy profits? Elaborating a conceptual framework for governing the commercial determinants of non-communicable diseases and identifying options for reducing risk exposure. *Global Health*. 2017 Jun 15;13(1):34.
- 13 World Obesity Federation. Commercial determinants of obesity [Internet]. [cited 2019 Dec 20]. Available from: <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/commercial-determinants-of-obesity>
- 14 McKee M, Stuckler D. Revisiting the corporate and commercial determinants of health. *Am J Public Health*. 2018 Sep;108(9):1167–1170.
- 15 Pan American Health Organization. Universal Health in the 21st Century: 40 Years of Alma-Ata.“ Report of the High-Level Commission. Revised edition. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2019.
- 16 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)*. World Health Organization; 2010.
- 17 Campos Gastão Wagner de Sousa. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2000 [cited 2020 Apr 30]; 5(2): 219-230. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>.
- 18 World Health Organization. *Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000–2016*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018.
- 19 World Health Organization. *Noncommunicable diseases country profiles 2018*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018.
- 20 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 Jun 26;9(6):e1001235.
- 21 Knai C, Petticrew M, Mays N, Capewell S, Cassidy R, Cummins S, et al. Systems thinking as a framework for analyzing commercial determinants of health. *Milbank Q*. 2018;96(3):472–498.
- 22 Moodie AR. Big alcohol: the vector of an industrial epidemic. *Addiction*. 2014 Apr;109(4):525–526.
- 23 Bond LD, Chikritzhs T. Selling addictions: similarities in approaches between Big Tobacco and Big Booze. *Australasian Medical Journal*. 2010;3:325–32.
- 24 Brownell KD, Warner KE. The perils of ignoring history: Big Tobacco played dirty and millions died. How similar is Big Food? *Milbank Q*. 2009 Mar;87(1):259–294.
- 25 Stuckler D, Nestle M. Big food, food systems, and global health. *PLoS Med*. 2012 Jun 19;9(6):e1001242.
- 26 Jahiel RI, Babor T. Industrial epidemics, public health *advocacy* and the alcohol industry: lessons from other fields. *Addiction*. 2007 Sep;102(9):1335–1339.
- 27 Gilmore AB, Savell E, Collin J. Public health, corporations and the New Responsibility Deal: promoting partnerships with vectors of disease? *J Public Health*. 2011 Mar 1;33(1):2–4.
- 28 Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T, et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet*. 2013 Feb 23;381(9867):670–679.
- 29 Adams PJ. Assessing whether to receive funding support from tobacco, alcohol, gambling and other dangerous consumption industries. *Addiction*. 2007 Jul;102(7):1027–1033.
- 30 Reeve B, Gostin LO. big“ food, tobacco, and alcohol: reducing industry influence on noncommunicable disease prevention laws and policies comment on “addressing ncads: challenges from industry market promotion and interferences”. *Int J Health Policy Manag*. 2019 Jul 1;8(7):450–454
- 31 Jahiel RI. Corporation-induced diseases, upstream epidemiologic surveillance, and urban health. *J Urban Health*. 2008 Jul;85(4):517–531.

- 32 MacLennan CA. From accident to crash: the auto industry and the politics of injury. *Med Anthropol Q.* 1988 Sep;2(3):233–250.
- 33 Douglas MJ, Watkins SJ, Gorman DR, Higgins M. Are cars the new tobacco? *J Public Health.* 2011 Jun;33(2):160–169.
- 34 Brezis M. Big pharma and health care: unsolvable conflict of interests between private enterprise and public health. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2008;45(2):83–9; discussion 90.
- 35 Michaels D. *Doubt is their product: how industry's assault on science threatens your health.* Oxford; New York: Oxford University Press; 2008.
- 36 Monforton C. Weight of the evidence or wait for the evidence? Protecting underground miners from diesel particulate matter. *Am J Public Health.* 2006 Feb;96(2):271–276.
- 37 Freudenberg N, Galea S. The impact of corporate practices on health: implications for health policy. *J Public Health Policy.* 2008 Apr;29(1):86–104; discussion 105.
- 38 Freudenberg N. *Lethal but legal: corporations, consumption, and protecting public health.* USA: Oxford University Press; 2014.
- 39 Rayner G, Hawkes C, Lang T, Bello W. Trade liberalization and the diet transition: a public health response. *Health Promot Int.* 2006 Dec;21 Suppl 1:67–74
- 40 Hawkes C. The role of foreign direct investment in the nutrition transition. *Public Health Nutr.* 2005 Jun;8(4):357–365.
- 41 Stuckler D, Siegel K. *Sick societies: responding to the global challenge of chronic disease.* Oxford: Oxford University Press; 2011.
- 42 ETC Group. *Who Owns Nature? Corporate Power and the Final Frontier in the Commodification of Life.* Ottawa: ETC Group; 2008
- 43 Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obes Rev.* 2013 Nov;14 Suppl 2:21–28.
- 44 Lawrence F. Alarm as corporate giants target developing countries. *The Guardian.* 2011;
- 45 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 Mar 1;16(1)
- 46 Baysinger, B. D. (1984). "Domain Maintenance as an Objective of Business Political Activity – an Expanded Typology." *Academy of Management Review* 9 (2): 248-258: e10.2307/258438
- 47 Hillman AJ, Keim GD, Schuler D. Corporate political activity: A review and research agenda. *J Manage.* 2004 Dec;30(6):837–857.
- 48 Ulucanlar S, Fooks GJ, Gilmore AB. The policy dystopia model: an interpretive analysis of tobacco industry political activity. *PLoS Med.* 2016 Sep 20;13(9):e1002125.
- 49 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 Mar 14;385(9972):1029–1043.
- 50 Savell E, Gilmore AB, Fooks G. How does the tobacco industry attempt to influence *marketing* regulations? A systematic review. *PLoS One.* 2014 Feb 5;9(2):e87389.
- 51 State of California – Department of Justice – Office of the Attorney General. Master Settlement Agreement [Internet]. 2017. Available from: <http://oag.ca.gov/tobacco/ms>
- 52 University of California San Francisco. Truth tobacco industry documents [Internet]. 2017. Available from: <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/>
- 53 World Health Organization. *Tobacco industry strategies to undermine tobacco control activities at the World Health Organization.* Geneva: World Health Organization; 2000.

- 54 Saloojee Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bull World Health Organ.* 2000;78(7):902–910
- 55 Nestle M. *Food politics: How the food industry influences nutrition and health.* Berkeley: University of California Press; 2002.
- 56 Mialon M, Swinburn B, Sacks G. A proposed approach to systematically identify and monitor the corporate political activity of the food industry with respect to public health using publicly available information. *Obes Rev.* 2015 Jul;16(7):519–530
- 57 Savell E, Fooks G, Gilmore AB. How does the alcohol industry attempt to influence *marketing* regulations? A systematic review. *Addiction.* 2016 Jan;111(1):18–32
- 58 McCambridge J, Mialon M, Hawkins B. Alcohol industry involvement in policymaking: a systematic review. *Addiction.* 2018 Mar 15;
- 59 McCambridge J, Mialon M. Alcohol industry involvement in science: A systematic review of the perspectives of the alcohol research community. *Drug Alcohol Rev.* 2018 Jun 13;37(5):565–579.
- 60 Madureira Lima J, Galea S. Corporate practices and health: a framework and mechanisms. *Global Health.* 2018 Feb 15;14(1):21.
- 61 Turci SRB, Kornalewski AM, Carvalho D da CES, Cavalcante TM, Bialous SA, Johns P, et al. The Observatory of Tobacco Industry Strategies: a new perspective for monitoring the industry's interference in tobacco control policies in Brazil and the world. *Cad Saude Publica.* 2017 Sep 21;33Suppl 3(Suppl 3):e0014851
- 62 Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil. Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 10]. Available from: <http://cetab.ensp.fiocruz.br/index.php/>
- 63 Baird MF. *O lobby na regulação da publicidade de alimentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.* *Revista de Sociologia e Política.* 2016;24:67–91.
- 64 Leal Teixeira AP, Cavalcante T. Brazil responses to the strategies used by the tobacco industry to resist Tobacco Control National Policy. *Tob Induc Dis.* 2018 Mar 1;16(1).
- 65 Brownell KD, Koplan JP. Front-of-package nutrition labeling--an abuse of trust by the food industry?. *N Engl J Med.* 2011;364(25):2373-2375. doi:10.1056/NEJMp1101033
- 66 Hawkins B, McCambridge J. Public-private partnerships and the politics of alcohol policy in England: the Coalition Government's Public Health "Responsibility Deal". *BMC Public Health.* 2019 Nov 8;19(1):1477.
- 67 Bes-Rastrollo M, Schulze MB, Ruiz-Canela M, Martinez-Gonzalez MA. Financial conflicts of interest and reporting bias regarding the association between sugar-sweetened beverages and weight gain: a systematic review of systematic reviews. *PLoS Med.* 2013 Dec 31;10(12):e1001578; discussion e1001578.
- 68 World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 5.3 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control' ' on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. 2008 Nov;
- 69 Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil. Programa e instituições de RSC – Observatório sobre as Estratégias da Indústria do Tabaco no Brasil [Internet]. 2017 [cited 2020 Jan 10]. Available from: http://observatoriotabaco.ensp.fiocruz.br/index.php/Programa_e_institui%C3%A7%C3%B5es_de_RSC
- 70 Impostos a Favor da Saúde Para Salvar Vidas. Adoção de eficazes impostos sobre consumo de tabaco, álcool e bebidas açucaradas. Força-Tarefa de Política Fiscal de Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.bbhub.io/dotorg/sites/2/2020/05/Task-Force-Portuguese.pdf>
- 71 World Health Organization. (2017). Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>

- 72 World Health Organization. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Implementation plan: executive summary. Geneva; 2017 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259349/WHO-NMH-PND-ECHO-17.1-eng.pdf?sequence=1>
- 73 Magalhães R, Burlandy L, Senna M de CM. Social inequalities, healthcare and well-being: opportunities and obstacles on the horizon of transversal public policies. *Cien Saude Colet*. 2007 Dec;12(6):1415–21; discussion 1422.
- 74 Governança | ONU Brasil [Internet]. 2009 [cited 2019 Dec 24]. Available from: <https://nacoesunidas.org/acao/governanca>
- 75 Speer J. Participatory governance reform: A good strategy for increasing government responsiveness and improving public services? *World Dev*. 2012 Dec;40(12):2379–2398.
- 76 Brasil. Secretaria de Estado da Educação de Rondônia. PORTARIA N. 1851/2012-GAB/SEDUC de 27 de setembro de 2012. Disponível em: <http://www.diop.ro.gov.br/data/uploads/2013/03/doi_03_10_2012.pdf>
- 77 Brasil. Estado da Bahia. Lei nº 14.045 de 27 de dezembro de 2018. Altera a Lei nº 13.582/2016, para dispor sobre a publicidade infantil nos estabelecimentos de educação básica no Estado da Bahia. Disponível em: <<http://www.legislabahia.ba.gov.br/documentos/lei-no-14045-de-27-de-dezembro-de-2018>>
- 78 Mussi C. Webinar “O Big push ambiental. 2019.
- 79 Gramkow C. O Big Push Ambiental no Brasil: Investimentos coordenados para um estilo de desenvolvimento sustentável. 2019 Mar;
- 80 Gramkow C. O Big Push Ambiental no Brasil: Investimentos coordenados para um estilo de desenvolvimento sustentável. 2019 Mar;
- 81 Sharples N. Changing track: putting people before corporations. 2018;
- 82 Spiegel JM, Breilh J, Yassi A. Why language matters: insights and challenges in applying a social determination of health approach in a North-South collaborative research program. *Global Health*. 2015 Feb 27;11:9.
- 83 Hancock T. Caveat Partner: Reflections on Partnership with the Private Sector. *Health Promot Int*. 1998 Jan 1;13(3):193–195.
- 84 Hancock T. People, partnerships and human progress: building community capital. *Health Promot Int*. 2001 Sep;16(3):275–280.
- 85 Dietz R, O’neill D. Enough Is Enough: Building A Sustainable Economy In A World Of Finite Resources. 1st ed. San Francisco: Berrett-koebler Publishers; 2013.
- 86 Raworth K. Doughnut Economics. Penguin Random House Uk; 2017.
- 87 Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Conselho deliberativo. Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Disponível em: < <https://www.fnde.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/100-resolucoes?download=13857:resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-6,-de-08-de-maio-de-2020>>
- 88 McKee M, Stuckler D. Revisiting the corporate and commercial determinants of health. *Am J Public Health*. 2018 Sep;108(9):1167–1170.
- 89 Madureira Lima J, Galea S. The Corporate Permeation Index – A tool to study the macrosocial determinants of Non-Communicable Disease. *SSM Popul Health*. 2019 Apr;7:100361
- 90 Baum FE, Sanders DM, Fisher M, Anaf J, Freudenberg N, Friel S, et al. Assessing the health impact of transnational corporations: its importance and a framework. *Global Health*. 2016 Jun 15;12(1):27.
- 91 Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019 Feb 23;393(10173):791–846.
- 92 Taylor A, Jacobson MF. Carbonating the World: The Marketing and Health Impact of Sugar Drinks in Low- and Middle-income Countries. Center for Science in the Public Interest; 2016.

- 93 Cheng H, Kotler P, Lee N. Social Marketing For Public Health: Global Trends And Success Stories. 1st ed. Sudbury, Mass: Jones & Bartlett Learning; 2011.
- 94 Hancher-Rauch HL, Gebru Y, Carson A. Health *Advocacy* for Busy Professionals: Effective *Advocacy* With Little Time. *Health Promot Pract*. 2019;20(4):489-493. doi:10.1177/1524839919830927
- 95 Ventura, Carla Aparecida Arena et al. Health *advocacy* and primary health care: evidence for nursing. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 73, n. 3, e20180987, 2020. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300302&lng=en&nrm=iso>. access on 23 June 2020. Epub Apr 22, 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0987>.
- 96 Chamada CNPQ/MS/SAS/DAB/CGAN N° 26/2018 – Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS. Disponível em: <http://www.cnpq.br/web/guest/chamadas-publicas?p_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&idDivulgacao=8322&filtro=abertas&detalha=chamadaDetalha-da&id=47-1186-5789>
- 97 Cheng H, Kotler P, Lee N. Social Marketing For Public Health: Global Trends And Success Stories. 1st ed. Sudbury, Mass: Jones & Bartlett Learning; 2011.
- 98 Damari B, Ehsani Chimeh E. Public health activist skills pyramid: A model for implementing health in all policies. *Soc Work Public Health*. 2017 Aug 11;32(7):407-420.
- 99 Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável. Site: <<https://alimentacaosaudavel.org.br/a-alianca/quem-somos/>>
- 100 Martins FR. Webinar “Os Determinantes Comerciais da Saúde na Perspectiva do Consumidor. 2019 Feb 21.
- 101 Baum F. Cracking the nut of health equity: top down and bottom up pressure for action on the social determinants of health. *Promot Educ*. 2007;14(2):90-95.
- 102 Backer LC. The Evolving Relationship between TNCs and Political Actors and Governments. In: de Jong A, Tomasic R, editors. *Research Handbook on Transnational Corporations*. Edward Elgar Publishing Limited; 2015.
- 103 World Health Organization. Shanghai Consensus on Healthy Cities. 2016. Disponível em: < <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/healthy-city-pledge/en/> >
- 104 Centro de Vigilância Sanitária/CCD/SES-SP, 2019. 10 anos da Lei Antifumo do Estado de São Paulo. Lei nº13.541 de 7 de maio de 2009. Disponível em: < <http://actbr.org.br/uploads/arquivos/REVISTA-final-TABACO-WEB-compactado.pdf> >

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS **Américas**