

A SAÚDE DIANTE DA GLOBALIZAÇÃO E
DAS FORÇAS DO MERCADO

THE HEALTH FACING GLOBALIZATION AND MARKET FORCES

Thomas Bréger*

Uma obra coletiva lançada em 2001 e intitulada *A saúde à mercê do mercado: incertezas na alvorada do século 21*⁽¹⁾ trazia a seguinte questão "Último bastião dos direitos humanos fundamentais, a saúde também irá naufragar diante dos interesses econômicos dominantes?⁽²⁾". No contexto atual da globalização, a saúde se caracteriza, depois de três décadas, pelo desenvolvimento de uma forma de "mercado da doença em favor dos novos atores privados transnacionais, dentro da lógica do direito empresarial, o que significa, privilegiar os aspectos econômicos e financeiros"⁽³⁾ das atividades inerentes à organização dos serviços e produtos de saúde.

A afirmação acima merece ser estudada e também deve ser colocada em perspectiva. Foi essa justamente a ambição desse *Tema em Debate*, que contou com a colaboração de diferentes especialistas, os quais, cada qual em seu campo de competência e de acordo com sua experiência, decodificaram a realidade e os efeitos do fenômeno contemporâneo da "globalização da saúde".

Hoje, as críticas ao processo de globalização têm como foco principal o sentimento de injustiça social e os efeitos negativos que o modelo "neoliberal" de desenvolvimento provoca em relação às condições de trabalho, ao ambiente, à educação e à cultura. Como os demais fatores sociais e humanos determinantes do desenvolvimento das sociedades – e que se encontram no

(*) Doutor em Direito Público, Universidade de Nantes; Pós-doutor no Programa Europeu de Pesquisa em Direito Agroalimentar (Programme Lascaux). Nantes – França. E-mail: thomasbreger@yahoo.fr.

Texto recebido em 11.09.2012.

(1) RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. (Coll. Enjeux).

(2) PASPART, J-P.; CHASTONAY, Ph.; FROIDEVAUX, D. L'économie contre la santé : un devoir de résistance pour la santé publique. In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. p. 267-278. (Coll. Enjeux).

(3) FRITZ, Jean-Claude. La "mise en jeu" de la santé par la mondialisation. *Santé Publique*, n. 15, p. 257-266, 2003. p. 262.

coração das preocupações, mudanças e das desigualdades provocadas pela aceleração do processo de globalização pelas leis do mercado e que dependem conseqüentemente cada vez menos de políticas e de ações públicas praticadas nos Estados –, a saúde não escapou a esse fenômeno e, inclusive nos últimos anos, tornou-se um exemplo marcante dele. A saúde "na globalização" caracteriza-se por um certo número de falhas, de desequilíbrios em detrimento das populações mais pobres. Indo além da observação de uma "lacuna sanitária" entre as nações desenvolvidas e aquelas em desenvolvimento, as críticas têm como base, já há alguns anos, as conseqüências de uma forma de "mercantilização" da saúde, sob o efeito combinado dos programas de ajustes estruturais e da interferência de regulamentações internacionais econômicas e comerciais em campos de atuação, até então, reservados aos Estados, quer seja em matéria de organização dos serviços públicos, quer do acesso aos produtos de saúde. Uma penetração muito intensa da lógica mercantil que, hoje mais do que nunca, questiona a afirmação segundo a qual "a saúde não tem preço". Além disso, a expressão "mercado mundial da saúde" não comporta a ideia de saúde dada pelo preâmbulo da constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), a saber, "um estado de perfeito bem-estar físico, mental e social e que não consiste apenas em ausência de doença ou enfermidade"⁽⁴⁾. O conceito de saúde não se adequa mais em um contexto de globalização, não escapa mais do movimento atual de contaminação de que existe "uma dignidade", um "valor absoluto", em contrapartida a uma ordem do "preço", o que nos leva a perguntar: o que dizer da "equidade"⁽⁵⁾? A orientação econômica e comercial do processo de globalização e a penetração subsequente do "direito da globalização" nas áreas sociais e humanas que fazem parte do movimento de emancipação das sociedades, como a saúde, favorecem uma tensão crescente e cheia de questionamentos sobre a ordem dos "valores" que guiam ou que deveriam guiar as sociedades e seu desenvolvimento.

Nos últimos anos, a articulação e a hierarquia entre os valores mercantis e os "humanistas", no campo da saúde, giraram em torno da problemática do acesso dos países em desenvolvimento aos medicamentos e cuidados da saúde. A saúde, consagrada como um direito fundamental da pessoa humana em inúmeros instrumentos internacionais, impõe uma obrigação aos Estados de proteção e é, por essência, um valor "não negociável", fora do âmbito do "ter que". No entanto, a saúde é um estado da pessoa que "não é permanente", sendo "mesmo precário", uma vez que "não pode ser atingido a não ser pelo intermédio de certos produtos e serviços"⁽⁶⁾ que o Estado, em virtude do direito à saúde, é obrigado a oferecer aos indivíduos. Sob o efeito da interferência sempre forte de normas internacionais

(4) WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of World Health Organization. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2012.

(5) JOURDAIN-FORTIER, Clotilde. *La santé et commerce international*: contribution à l'étude de la protection des valeurs non marchandes par le droit du commerce international. Paris: Litec, 2006. p. 30.

(6) Id. *Ibid.*, p. 31.

econômicas, financeiras e comerciais no campo da saúde pública, a questão que se coloca é saber se os Estados dispõem de suficiente margem de manobra para tomar todas as medidas necessárias, a fim de disponibilizar produtos e serviços de saúde para todos e, em primeiro lugar, para os mais pobres.

Essa "contaminação" do campo da saúde pela lógica e normas do "direito da globalização econômica e financeira" começou no início dos anos 1980, pelas instituições financeiras internacionais nascidas de Bretton Woods⁽⁷⁾ que, para responder ao peso da dívida pública dos países em desenvolvimento, se lançaram no caminho dos programas de ajuste estrutural de acordo com os princípios do Consenso de Washington. Esses programas e os empréstimos do Fundo Monetário Internacional e do Banco Mundial impuseram reformas de grande amplitude dentro dos países recebedores da ajuda, justificando ainda que a concessão desse socorro viesse acompanhada de rigorosas condições. A agricultura alimentar, assim como a educação e a saúde estiveram entre os primeiros segmentos visados por esses programas de ajuste, levando os governos a diminuir gastos públicos e ao desenvolvimento de um setor privado que visa ao lucro, dentro de uma lógica de mercado, quer dizer, atendendo a uma demanda solvente e não às necessidades de uma população, muitas vezes, desprovida de recursos financeiros. Pois, esse é o objetivo dos princípios do Consenso de Washington: que os governos nacionais e locais sejam deliberadamente privados de seus poderes de intervenção e que as principais esferas "humanas" do desenvolvimento estejam diretamente relacionadas à realização dos direitos econômicos, sociais e culturais do indivíduo, como a saúde e a organização dos sistemas nacionais de saúde pública. Durante os dois últimos decênios do século XX, esses programas de ajuste estrutural aplicados pelos países em desenvolvimento fizeram progressivamente o setor da saúde passar a depender das leis de mercado, com a imposição de redução dos gastos públicos, a privatização dos serviços e dos cuidados de saúde ou ainda com a instauração do pagamento direto pelos pacientes aos prestadores de serviços de saúde.

Desde a conclusão da Rodada do Uruguai e da criação da Organização Mundial do Comércio (OMC)⁽⁸⁾, essa guinada em direção a uma "mercantilização

(7) *Nota do editor*: Bretton Woods, cidade do estado de New Hampshire (Estados Unidos) que, em julho de 1944, recebeu a Conferência Monetária e Financeira das Nações Unidas, cujo principal objetivo foi a reconstrução do "capitalismo mundial, a partir de um sistema de regras que regulasse a política econômica internacional". BARRETO, Pedro Henrique. História – Bretton Woods. *Desafios do Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2247:catid=28&Itemid=23>. Acesso em: 31 out. 2012.

(8) *Nota do editor*: "Em 1º de janeiro de 1995, a Rodada Uruguai criou, em Montevidéu, a Organização Mundial do Comércio (OMC), sob a chancela da Organização das Nações Unidas (ONU), e que substituiu o Acordo Geral sobre Comércio e Tarifas (Gatt, em inglês). Na ocasião foram assinados diversos acordos estabelecendo diretrizes e regras para o ordenamento do comércio mundial, a competição justa e um cenário menos distorcido por práticas de barreiras unilaterais." MINISTÉRIO DA AGRICULTURA. *Rodada Uruguai*. Disponível em: <<http://www.agricultura.gov.br/internacional/organizacao-mundial-do-comercio-omc/rodada-uruguai>>. Acesso em: 31 out. 2012.

da saúde" tem como símbolo a adoção e a entrada em vigor dos acordos comerciais multilaterais que, por investirem em campos não necessariamente econômicos e comerciais, representam para alguns o sinal mais revelador de uma "radicalização do modelo neoliberal, privilegiando interesses financeiros e privados em comparação com as necessidades humanas e sociais"⁽⁹⁾. Claro é que a proteção da saúde e o comércio internacional sempre mantiveram, através do tempo, relações estreitas, notadamente pelo desenvolvimento de uma cooperação sanitária internacional motivada, desde a Idade Média, pela problemática das trocas comerciais marítimas e da proteção contra doenças e vírus trazidos pelos navios. Mas, hoje, as relações entre a saúde e o comércio internacional são de outra ordem e, com a OMC, dois novos acordos de livre comércio foram adotados com a finalidade primeira de introduzir o conjunto dos setores "ligados ao comércio" ao campo dos serviços (Acordo Geral sobre o Comércio de Serviços – AGCS) e da propriedade intelectual (Acordo sobre os Aspectos dos Direitos da Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio – ADPIC). As consequências negativas dessa interferência do direito da OMC no campo da saúde ficou clara para a opinião pública internacional durante o debate sobre o acesso dos países em desenvolvimento aos medicamentos que combatem a AIDS; drogas, em sua maioria, protegidas pelos direitos de propriedade intelectual das empresas farmacêuticas ocidentais e comercializadas a preços proibitivos para a grande maioria das nações em desenvolvimento. Sobre esse assunto, o primeiro artigo desse *Tema em Debate*, "Legislação de propriedade industrial do Brasil e México no contexto do Acordo Trips e da epidemia da AIDS: Um estudo comparativo", de autoria de *Julio Cesar Acosta-Navarro, Maria Cristina Cacciamali, Amaury P. Gremaud e Silvia Cárdenas-Prado*, oferece uma perspectiva histórica e empírica pertinente, ao compreender o impacto das normas comerciais internacionais relativas às patentes farmacêuticas impostas pelo ADPIC sobre o acesso aos medicamentos e à condução de políticas públicas de saúde em dois países da América Latina: Brasil e México. Duas nações expostas, em diferentes níveis, à pressão dos Estados Unidos e das multinacionais farmacêuticas para aplicar um regime de proteção das inovações farmacêuticas de acordo com seus interesses e que coloca em risco a satisfação das necessidades sanitárias fundamentais das suas populações mais pobres.

Quer se trate de programas de ajuste estrutural, quer da liberação multilateral do comércio dos serviços e produtos de saúde, as políticas econômicas, estruturais e comerciais partem de um mesmo princípio. Elas tendem a restringir o poder de intervenção dos governos em benefício dos interesses dos atores privados da saúde transnacionais. Nesse contexto de "saúde globalizada", no qual se esvai a fronteira entre a simples "racionalização econômica" e a "mercantilização da saúde", torna-se necessária

(9) FRITZ, J.-C. op. cit., p. 262. V. également, BERTRAND, Agnès; KALAFATIDES, Laurence. *OMC: le pouvoir invisible*. Paris: Fayard, 2002.

uma verdadeira reorganização entre os poderes da administração, a gestão dos sistemas nacionais de saúde entre os poderes públicos, as sociedades privadas transnacionais e as organizações da sociedade civil. Além disso, se a perigosa equação dos interesses econômicos, financeiros, políticos e humanos no campo da "saúde globalizada" foi demonstrada nos últimos anos pelo debate sobre o acesso aos medicamentos de combate à Aids, por parte das populações dos países em desenvolvimento, ela foi igualmente o centro das polêmicas levantadas por ocasião da gestão da crise relacionada à gripe A (H1N1), de 2005. Em sua contribuição para esse *Tema em Debate*, Germán Velásquez, no artigo "A gestão da pandemia da gripe A (H1N1): uma visão alternativa", traz elementos de compreensão sobre outro aspecto das derivações relacionadas à "mercantilização da saúde".

A gestão dos "riscos sanitários globalizados", preocupação principal da última versão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI), adotada pela Organização Mundial da Saúde em 2005 – e analisada por *Carolina B. Gomes e Larissa de P. Gonzaga e Castro* no último artigo a compor esse debate, "O novo Regulamento Sanitário Internacional" – não será guiada apenas pelas considerações "humanistas" relacionadas à segurança humana. Os jogos de poder, os conchavos entre os interesses políticos, econômicos e industriais não são excluídos, longe disso. A gestão da crise do vírus H1N1 e as relações estreitas e misteriosas entre os poderes públicos dos países desenvolvidos, a indústria farmacêutica ocidental e as instâncias internacionais encarregadas das questões de saúde levam, mais uma vez, ao questionamento sobre a influência das empresas transnacionais de saúde na definição, orientação e implementação de políticas de urgência sanitária impostas em escala mundial pela OMS (em conformidade com as diretivas do novo RSI) e aplicadas em escala nacional pelos poderes públicos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Pedro Henrique. História – Bretton Woods. *Desafios do Desenvolvimento*, Rio de Janeiro, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&view=article&id=2247:catid=28&Itemid=23>. Acesso em: 31 out. 2012.

BELANGER, Michel. *Introduction à un droit mondial de la santé*. Paris: Editions des Archives Contemporaines; Agence Universitaire de la Francophonie, 2009.

BERTRAND, Agnès; KALAFATIDES, Laurance. *OMC: le pouvoir invisible*. Paris: Fayard, 2002.

BREGER, Thomas. *L'accès aux médicaments des pays en développement: enjeu d'une rénovation des politiques de développement*. Paris: L'Harmattan, juin 2011.

COMELIAU, Christian. Approche économique de la santé: rationalisation ou marchandisation? In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. p. 111-122. (Coll. Enjeux).

DELMAS-MARTY, Mireille. *Les forces imaginantes du droit: le relatif et l'universel*. Paris: Ed. du Seuil, 2004. t. 1. (Coll. La couleur des idées).

FRITZ, Jean-Claude. La "mise en jeu" de la santé par la mondialisation. *Santé Publique*, n. 15, p. 257-266, 2003.

JOURDAIN-FORTIER, Clotilde. *La santé et commerce international: contribution à l'étude de la protection des valeurs non marchandes par le droit du commerce international*. Paris: Litec, 2006.

LABONTE, Ronald; SANGER, Matthew; MUHAJARINE, Nazeem; ABONYI, S. Mondialisation et santé: opportunités, risques et inquiétudes. In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. p. 249-266. (Coll. Enjeux).

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA. Rodada Uruguai. Disponível em: <<http://www.agricultura.gov.br/internacional/organizacao-mundial-do-comercio-omc/rodada-uruguai>>. Acesso em: 31 out. 2012.

MOATTI, Jean-Paul; VENTELOU, Bruno. Economie de la santé dans les pays en développement des paradigmes en mutation. *Revue Economique*, v. 60, n. 2, p. 241-256, 2009.

PASPART, J-P.; CHASTONAY, Ph.; FROIDEVAUX, D. L'économie contre la santé : un devoir de résistance pour la santé publique. In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. (Coll. Enjeux).

RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. (Coll. Enjeux).

VELASQUEZ, German; CORREA, Carlos Maria. *L'accès aux médicaments: entre le droit a la sante et les règles de commerce international*. Paris: L'Harmattan, 2009.

VERSÃO ORIGINAL**LA SANTÉ À L'ÉPREUVE DE LA MONDIALISATION
ET DES FORCES DU MARCHÉ****Thomas Bréger***

Un ouvrage collectif paru en 2001, intitulé *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXI^e siècle*⁽¹⁰⁾, posait raisonnablement la question suivante : "Dernier rempart des droits humains fondamentaux, la santé va-t-elle aussi chavirer sous les coups de boutoir des intérêts économiques dominants?"⁽¹¹⁾. Dans le contexte actuel de mondialisation, la santé se caractérise en effet depuis trois décennies par le développement d'une forme de "marché de la maladie au profit des nouveaux grands acteurs privés transnationaux, dans la logique du droit des affaires, c'est-à-dire en privilégiant les dimensions commerciales et financières"⁽¹²⁾ des activités inhérentes à l'organisation et aux échanges des services et des produits de santé.

Ce constat mérite des explications et quelques mises en perspective. C'est justement l'ambition de ce débat alimenté par les contributions de plusieurs spécialistes qui, chacun dans le champ de compétence et fort de leur expérience, dépeignent la réalité et les effets d'un phénomène contemporain: "la marchandisation de la santé".

Aujourd'hui, les critiques à l'encontre du processus de mondialisation portent principalement sur le sentiment d'une injustice sociale grandissante et sur les effets négatifs que le modèle "néolibéral" du développement produit à l'égard des conditions de travail, de l'environnement, de l'éducation ou encore de la culture. Autant de déterminants sociaux et humains du développement des sociétés qui se trouvent au cœur des préoccupations, des mutations et des inégalités provoquées par l'accélération d'un processus de mondialisation dominé par les lois du marché, et qui dépendent par voie de conséquence de moins en moins des politiques et des actions publiques mises en œuvre à l'intérieur

(*) Docteur en droit public de l'Université de Nantes; Post-docteur au sein du Programme européen de recherche en droit agroalimentaire – Programme Lascaux (<<http://www.droit-aliments-terre.eu/>>) Nantes – France.

(10) RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXI^e siècle*. Paris: PUF, 2001. (Coll. Enjeux).

(11) PASPART, J.-P.; CHASTONAY, Ph.; FROIDEVAUX, D. L'économie contre la santé : un devoir de résistance pour la santé publique. In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXI^e siècle*. Paris: PUF, 2001. p. 267-278. (Coll. Enjeux).

(12) FRITZ, Jean-Claude. La "mise en jeu" de la santé par la mondialisation. *Santé Publique*, n. 15, p. 257-266, 2003. p. 262.

de chaque Etat. La santé n'échappe pas à ce phénomène. Elle en est même devenue, ces dernières années, l'une des illustrations les plus marquantes. La santé "à l'heure de la mondialisation" se caractérise par un certain nombre de défaillances, de déséquilibres au détriment des populations les plus démunies. Au-delà même du constat d'une "fracture sanitaire" entre les populations des pays développés et celles des pays en développement, les critiques portent, depuis quelques années déjà, sur les conséquences d'une forme de "marchandisation" de la santé sous l'effet combiné des programmes d'ajustement structurel et de l'immixtion des réglementations économiques et commerciales internationales dans des champs d'intervention jusqu'ici réservés aux Etats, que ce soit en matière d'organisation des services publics ou d'accès aux produits de santé. Une pénétration toujours plus intense de la logique mercantile qui, aujourd'hui plus que jamais, met en doute l'affirmation selon laquelle "la santé n'a pas de prix". D'ailleurs, l'expression désormais bien connue de "marché mondial de la santé" ne conforte-elle pas l'idée selon laquelle la santé, dont nous retiendrons la définition (incomplète) donnée par le préambule de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à savoir, "un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité"⁽¹³⁾, n'échappe plus dans le contexte de mondialisation au "mouvement actuel de contamination de ce qui a une dignité, une valeur absolue, par l'ordre des prix, c'est-à-dire de l'équivalent"⁽¹⁴⁾? L'orientation économique et commerciale du processus de mondialisation et la pénétration subséquente du "droit de la globalisation" dans les champs sociaux et humains qui participent à l'émancipation des sociétés tels que la santé, favorisent donc une tension croissante et des interrogations sur l'ordre des "valeurs" qui guident ou plutôt qui devraient guider nos sociétés et leur développement.

Ces dernières années, cette question de l'articulation et de la hiérarchie des valeurs marchandes et "humanistes" dans le domaine de la santé s'est cristallisée autour de la problématique de l'accès des pays en développement aux médicaments et aux soins de santé. La santé, consacrée par de multiples instruments internationaux comme un droit fondamental de la personne humaine imposant une obligation de protection à la charge des Etats, est par essence une valeur "non marchande", hors du champ de "l'avoir". Pourtant la santé reste un état de la personne qui "n'est pas permanent". Il est "même précaire" puisqu'il "ne peut être atteint que par l'intermédiaire de certains produits et services de santé"⁽¹⁵⁾ que l'Etat, en vertu du droit à la santé, est tenu de mettre à la disposition des individus. Sous l'effet de l'immixtion toujours plus forte des normes économiques, financières et commerciales internationales dans le domaine

(13) WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of World Health Organization. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2012.

(14) JOURDAIN-FORTIER, Clotilde. *La santé et commerce international*: contribution à l'étude de la protection des valeurs non marchandes par le droit du commerce international. Paris: Litec, 2006. p. 30.

(15) Id. *Ibid.*, p. 31.

sanitaire, la question qui se pose est finalement de savoir si les Etats disposent encore d'une marge de manœuvre suffisante pour prendre toutes les mesures nécessaires afin de rendre ces produits et services de santé accessibles au plus grand nombre, en premier lieu aux plus démunis.

Cette "contamination" du domaine de la santé par la logique et les normes du droit de la globalisation économique et financière fut amorcée, dès le début des années 1980, par les Institutions financières internationales issues de Bretton Woods qui, pour répondre au fardeau de la dette publique dans les pays en développement, se lancèrent dans la voie des programmes d'ajustement structurel conformément aux principes du Consensus de Washington. Ces programmes et prêts du Fonds Monétaire International (FMI) et de la Banque mondiale imposaient des réformes de grande ampleur au sein des pays récipiendaires de l'aide, justifiant d'ailleurs que l'octroi de cette aide soit assorti de conditions rigoureuses. L'agriculture vivrière comme l'éducation et la santé ont été parmi les premiers secteurs visés par ces programmes d'ajustement, poussant les gouvernements à la baisse des dépenses publiques et au développement d'un secteur privé à but lucratif dans la logique du marché, c'est-à-dire en répondant à une demande solvable et non pas aux besoins de l'ensemble de la population souvent dépourvue de ressources financières suffisantes. Car tel est bien le but recherché par les principes du Consensus de Washington, à savoir que les pouvoirs publics nationaux et locaux soient déposés délibérément de leurs pouvoirs d'intervention, y compris dans les principaux postes "humains" du développement ayant un lien direct avec la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels de l'individu comme la santé et l'organisation des systèmes nationaux de santé publique. Durant les deux dernières décennies du XXe siècle, ces programmes d'ajustement structurel appliqués par les pays en développement allaient progressivement faire glisser le secteur de la santé sous la dépendance des lois du marché, en imposant la réduction des budgets publics, la privatisation des activités de services et de soins de santé ou encore l'instauration du paiement à l'acte des prestations par le patient directement.

Depuis la conclusion de l'Uruguay Round et la création de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), cette dérive vers une "marchandisation de la santé" est surtout symbolisée par l'adoption et l'entrée en vigueur d'accords commerciaux multilatéraux qui, parce qu'ils investissent des domaines non strictement économiques et commerciaux, représentent pour certains le signe le plus révélateur d'une "radicalisation du modèle néolibéral, en privilégiant les intérêts financiers et privés vis-à-vis des besoins humains et sociaux"⁽¹⁶⁾. Certes la protection de la santé et le commerce international ont toujours entretenu à travers les époques des relations étroites, via notamment le développement d'une coopération sanitaire internationale motivée, dès le Moyen-âge, par la problématique des échanges commerciaux maritimes et la protection contre les

(16) FRITZ, J.-C. op. cit., p. 262. V. également, BERTRAND, Agnès.; KALAFATIDES, Laurance. op. cit.

maladies et virus importés par les navires. Mais aujourd'hui les relations entre la santé et le commerce international sont d'un autre ordre, et ce depuis que dans le cadre de l'OMC, deux nouveaux accords de libéralisation des échanges ont été adoptés avec pour finalité première d'investir l'ensemble des secteurs "liés au commerce" dans le domaine des services (l'Accord général sur le commerce et les services - AGCS) et de la propriété intellectuelle (l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce – ADPIC). Les conséquences négatives de cette immixtion du droit de l'OMC dans le champ de la santé éclatèrent aux yeux de l'opinion publique internationale à l'occasion du débat sur l'accès des pays en développement aux médicaments antisida ; des médicaments couverts pour la plupart d'entre eux par des droits de propriété intellectuelle détenus par des firmes pharmaceutiques occidentales, et commercialisés à des prix prohibitifs pour la grande majorité des malades des pays en développement. Sur ce sujet, l'étude comparative préparée par *Julio Cesar Acosta-Navarro*, *Maria Cristina Cacciamali*, *Amaury P. Gremaud* et *Silvia Cárdenas-Prado* offre une perspective historique et empirique pertinente pour comprendre l'impact des normes commerciales internationales relatives aux brevets pharmaceutiques imposées par l'ADPIC sur l'accès aux médicaments et la conduite des politiques de santé publique dans deux pays d'Amérique Latine, le Brésil et le Mexique. Deux pays exposés, à des degrés divers, à la pression de la puissance états-uniennes et des multinationales pharmaceutiques pour appliquer un régime de protection des innovations pharmaceutiques conformes à leurs attentes, et ce, quitte à mettre en péril la satisfaction des besoins sanitaires fondamentaux des populations démunies de ces deux pays d'Amérique Latine.

Qu'il s'agisse des programmes d'ajustement structurel ou de la libéralisation multilatérale du commerce des services et des produits de santé, les politiques économiques, structurelles et commerciales participent d'un même mouvement. Elles tendent à restreindre les pouvoirs d'intervention des gouvernements au profit des intérêts des acteurs privés transnationaux de la santé. Dans ce contexte de "santé globalisée", où la frontière entre la simple "rationalisation économique" et la "marchandisation de la santé" s'efface petit à petit, une réelle réorganisation des pouvoirs dans l'administration, la gestion des systèmes nationaux de santé entre les pouvoirs publics, les sociétés privées transnationales et les organisations de la société civile semble ainsi devoir s'imposer. D'ailleurs si la périlleuse équation des intérêts économiques, financiers, politiques et humains dans le champ de la "santé globalisée" fut illustrée ces dernières années par le débat sur l'accès des populations des pays en développement aux médicaments antisida, elle fut également au cœur des polémiques soulevées à l'occasion de la gestion de la crise liée à la grippe A (H1N1) dès 2005. La contribution de *Germán Velásquez* à ce débat est ce titre très précieuse, en ce qu'elle apporte des éléments de compréhension sur un autre aspect des dérives liées à la "marchandisation de la santé". La gestion des "risques sanitaires mondialisés", préoccupation au cœur du dernier Règlement sanitaire international (RSI) adopté par l'OMS en 2005 et décrypté dans ce débat par l'article de *Carolina B. Gomes* et de *Larissa de P.*

Gonzaga e Castro intitulé *The new International Health Regulations*, ne saurait être guidée uniquement par les considérations "humanistes" liées à la sécurité humaine. Les jeux de pouvoirs, les collusions d'intérêts politiques, économiques et industrielles n'en sont pas exclues, loin de là. La gestion de cette crise du virus H1N1 et les relations tout aussi étroites que mystérieuses qu'ont entretenues à cette occasion les pouvoirs publics des pays développés, l'industrie pharmaceutique occidentale et les instances internationales en charge des questions de santé, invitent évidemment à s'interroger encore une fois sur l'influence dont disposent les firmes transnationales de la santé dans la définition, l'orientation et la mise en œuvre de politiques d'urgence sanitaire impulsées à l'échelle mondiale par l'OMS (conformément aux directives du nouveau RSI) et appliquées à l'échelle nationale par les pouvoirs publics.

REFERENCES

BELANGER, Michel. *Introduction à un droit mondial de la santé*. Paris: Editions des Archives Contemporaines; Agence Universitaire de la Francophonie, 2009.

BERTRAND, Agnès.; KALAFATIDES, Laurence. *OMC: le pouvoir invisible*. Paris: Fayard, 2002.

BREGER, Thomas. *L'accès aux médicaments des pays en développement: enjeu d'une rénovation des politiques de développement*. Paris: L'Harmattan, juin 2011.

COMELIAU, Christian. Approche économique de la santé: rationalisation ou marchandisation? In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. p. 111-122. (Coll. Enjeux).

DELMAS-MARTY, Mireille. *Les forces imaginantes du droit: le relatif et l'universel*. Paris: Ed. du Seuil, 2004. t. 1. (Coll. La couleur des idées).

FRITZ, Jean-Claude. La "mise en jeu" de la santé par la mondialisation. *Santé Publique*, n. 15, p. 257-266, 2003.

JOURDAIN-FORTIER, Clotilde. *La santé et commerce international: contribution à l'étude de la protection des valeurs non marchandes par le droit du commerce international*. Paris: Litec, 2006.

LABONTE, Roland; SANGER, Matthew; MUHAJARINE, Nazeem; ABONYI, S. Mondialisation et santé: opportunités, risques et inquiétudes. In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. p. 249-266. (Coll. Enjeux).

MOATTI, Jean-Paul; VENTELOU, Bruno. Economie de la santé dans les pays en développement des paradigmes en mutation. *Revue Economique*, v. 60, n. 2, p. 241-256, 2009.

PASPART, J-P.; CHASTONAY, Ph.; FROIDEVAUX, D. L'économie contre la santé : un devoir de résistance pour la santé publique. In: RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. (Coll. Enjeux).

RAINHORN, Jean-Daniel; BURNIER, Mary-Josée. (Eds.). *La santé au risque du marché: incertitudes à l'aube du XXIe siècle*. Paris: PUF, 2001. (Coll. Enjeux).

VELASQUEZ, German; CORREA, Carlos Maria. *L'accès aux médicaments: entre le droit a la sante et les règles de commerce international*. Paris: L'Harmattan, 2009.