

A vacinação na França: a complexidade do caso francês e a necessária adaptação do regime jurídico às crises sanitárias

Vaccination in France: The Complexity of the French Case and the Necessary Adaptation of the Legal Framework to Health Crises

Bruno Ramdjee¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4961-7362>

¹Université Paris Cité. Institut droit et Santé. Paris, França

RESUMO

A França é o país do mundo com mais desconfiança em relação às vacinas e com a maior proporção de pessoas que hesitam em se vacinar. Essa particularidade francesa é antiga e tem várias explicações históricas e sociológicas relacionadas, entre outros motivos, crises sanitárias anteriores. O objetivo deste artigo foi apresentar e analisar o regime jurídico francês relativo à vacinação, bem como as particularidades ligadas à política de vacinação contra a covid-19 na França. O artigo inicia tratando da desconfiança dos franceses em relação à vacinação e das principais razões para essa desconfiança, a partir da análise da literatura de saúde pública. Em seguida, com base em textos legislativos e regulatórios, jurisprudências administrativa e constitucional, bem como na doutrina jurídica, analisou-se o marco legal da vacinação e as questões político-jurídicas da extensão da obrigatoriedade da vacinação na França. Por fim, foram investigadas as novas disposições especiais relativas à vacinação contra a covid-19 decorrentes da gestão da crise pandêmica.

Palavras-chave: Covid-19; Direitos Fundamentais; França; Saúde Pública; Vacinação.

ABSTRACT

France is the country in the world with the highest level of mistrust toward vaccines and the largest proportion of people hesitant to get vaccinated. This French particularism is longstanding and has various historical and sociological explanations related, among other things, to previous health crises. The aim of this article was to present and analyze the French legal framework for vaccination and the particularities linked to the COVID-19 vaccination policy in France. This article begins by addressing the French mistrust toward vaccination and the main reasons to this, through an analysis of the public health literature. Subsequently, using legislative and regulatory texts, administrative and constitutional jurisprudence, as well as legal doctrine, the legal framework of vaccination and the political-legal issues surrounding extending vaccination mandates in France were analyzed. Finally, the new special provisions related to COVID-19 vaccination resulting from pandemic crisis management were investigated.

Keywords: COVID-19; Fundamental Rights; France; Public Health; Vaccine.

Correspondência:

Bruno Ramdjee
bruno.ramdjee@gmail.com

Recebido: 20/06/2022

Revisado: 09/02/2023

Aprovado: 02/03/2023

Financiamento:

Bolsa Rede Francesa de Estudos Brasileiros (REFEB) – Ambassade de France.

Conflito de interesses:

O autor declara não haver conflito de interesses.

Contribuição do autor:

O autor é responsável por todo o desenvolvimento do artigo.

Copyright:

Esta licença permite compartilhar — copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato; adaptar — remixar, transformar, e criar a partir do material para qualquer fim, mesmo que comercial.



Introdução

A vacinação é, com a descoberta da contaminação e dos antibióticos, um dos maiores avanços da história da medicina. No centro das políticas de prevenção e combate às doenças infecciosas está o apoio da população e a relação que os cidadãos têm com esse ato médico e esses medicamentos, geralmente injetáveis. Na França, no entanto, a percepção da vacinação por parte da população mudou muito no último século e a confiança entre os cientistas e o público deteriorou-se progressivamente. Como, no país de Louis Pasteur, chegamos a essa desconfiança quase generalizada? Quais são os perfis sociológicos dos antivacinas e das pessoas que hesitam em se vacinar? A crise da covid-19 mudou a relação do povo francês com a vacinação?

O regime jurídico de vacinação teve que se adaptar a essas evoluções sociais e políticas. A posição particular da França levou as autoridades públicas a desenvolver um regime jurídico original para conciliar a proteção da saúde pública e as demandas por mais liberdade individual.

Este artigo teve como objetivo analisar o regime jurídico relativo à vacinação e as particularidades ligadas à política de vacinação contra a covid-19 na França. Na primeira parte, a partir da análise da literatura de saúde pública, descreve-se a desconfiança dos franceses em relação à vacinação e as principais razões identificadas. A segunda parte do artigo teve como base o estudo dos textos legislativos e regulatórios, as jurisprudências administrativa e constitucional, bem como a doutrina jurídica e examinou o marco legal da vacinação e as questões político-jurídicas da extensão da obrigatoriedade da vacinação na França. Por fim, a terceira parte analisou as novas disposições especiais relativas à vacinação contra a covid-19 decorrentes da gestão da crise pandêmica.

I A forte desconfiança em relação às vacinas entre os franceses antes da pandemia da covid-19

1 Um particularismo francês

A Europa é o continente do ceticismo em relação à vacinação por excelência. Muitos estudos mostram que a confiança nas vacinas é menor lá do que nos outros continentes (FIGUEIREDO *et al.*, 2020). A França é o país do mundo em que a hesitação vacinal é mais forte. Numerosas comparações internacionais convergem para essa conclusão: a desconfiança nas vacinas é maior entre os franceses do que em qualquer outro país do mundo. Um estudo realizado em 2016 (LARSON *et al.*, 2016; DUBE *et al.*, 2021; BECHINIO *et al.*, 2019) analisa detalhadamente os componentes dessa hesitação vacinal e suas especificidades. Os franceses são os mais céticos quanto à segurança das vacinas (45,2% discordam da afirmação: “as vacinas são seguras”). Eles também estão na parte inferior da lista dos países analisados quando se trata de suas percepções sobre a eficácia das vacinas e sua importância para as crianças. Esses resultados são confirmados por um relatório publicado em 2018 pelo *Wellcome Global Monitor* (WELLCOME, 2018) que relata que um terço dos franceses discorda da afirmação de que as vacinas são seguras, colocando a França no primeiro lugar entre países do mundo que desconfiam da vacinação.

A consequência direta desse ceticismo em relação à vacina é a cobertura vacinal insuficiente, apesar de uma forte vontade política a favor da vacinação. O exemplo do sarampo é o mais característico. Em 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu um plano para a eliminação do sarampo e da rubéola congênita na Europa (OMS, 2005) até 2010. A cobertura vacinal variava muito de um país para outro no velho continente, com fortes disparidades regionais. Para atingir essa meta,

era necessário imunizar 95% da população contra essas infecções. Na França, a busca desse objetivo resultou na adoção de um plano de eliminação do sarampo e da rubéola congênita entre 2005 e 2010. Porém, em 2018, apenas 83,4% das crianças de 24 meses haviam recebido as duas doses necessárias das vacinas. Devido à baixa cobertura vacinal, a França enfrenta regularmente epidemias de sarampo, como em 2018, com 2.919 casos declarados (SYNTHÈSE..., 2019).

2 Várias explicações a esse particularismo vacinal francês

A questão do ceticismo em relação à vacina e da hesitação vacinal não é nova na França. Os primeiros movimentos antivacinas podem ser identificados já em 1879, quando a obrigação de vacinar a população francesa foi discutida na Assembleia. Esses primeiros movimentos foram iniciados por profissionais médicos, em particular Hubert Boëns, um médico da Bélgica que criou a Liga Universal de Antivacinadores (GUIMIER, 2021). Esses médicos contra a vacinação já invocavam a limitação da liberdade individual e da liberdade do pai de decidir o que é bom para os filhos. Mais original é o ataque à liberdade de prescrição dos médicos que foi muito debatida. Os médicos percebiam essa obrigação como uma intrusão do Estado na relação de cuidado entre o profissional e seu paciente. Não é insignificante notar que os médicos eram então a profissão mais representada na Assembleia Nacional, junto com os advogados, e que a medicina foi construída na França em torno da medicina liberal (SILVA; GADREAU, 2015), que era particularmente poderosa e influente.

A década de 1990 foi marcada na França pelo questionamento da segurança das vacinas. Embora as controvérsias refiram-se apenas a determinados tipos de vacinas, elas contribuíram para a modificação da percepção dos pacientes franceses em relação à segurança das vacinas. Por exemplo, a vacina contra a hepatite B tem sido apresentada por antivacinas como responsável pelo aumento dos casos de esclerose múltipla, apesar da ausência de evidências científicas contrárias (MARSHALL, 1998; SALLERAS, 2006).

Esses questionamentos à segurança das vacinas ensejaram certo número de encaminhamentos no Judiciário e levaram à criação de um mecanismo de compensação por meio da solidariedade nacional (tal como a criação da ONIAM, organismo público responsável por indenizar as vítimas de efeitos secundários da vacinação), mesmo na ausência denexo de causalidade estabelecido, por aplicação do princípio de precaução (TAPINOS, 2015).

A disseminação do ceticismo em relação à vacina entre a população francesa pode ser explicada pela percepção negativa que médicos generalistas têm em relação a determinadas vacinas e pelas recomendações das autoridades sanitárias, como é o caso da vacinação contra o HPV (VERGER *et al.*, 2015). Alguns profissionais seriam permeáveis à desinformação e contribuiriam para criar ou reforçar a desconfiança na população francesa.

Os escândalos sanitários que abalaram o sistema de saúde nas últimas décadas também contribuíram fortemente para a desconfiança do público em relação ao discurso das autoridades sanitárias. Podemos citar aqui o escândalo do Médiator, um medicamento prescrito pelos médicos para uso *off-label* e responsável por mais de 1.500 mortes, que revelou as ligações estreitas e uma forma de corrupção que existia entre o laboratório farmacêutico Servier e as autoridades sanitárias e que levou à criação de uma nova agência de medicamentos (MULLARD, 2011). O escândalo da clordecona também explica o descrédito perante as autoridades sanitárias e suas repercussões em territórios ultramarinos franceses. Esse inseticida, particularmente usado em plantações de banana nas Antilhas Francesas entre 1972 e 1993, apesar de seu efeito de “provável desregulador endócrino, reprotóxico e cancerígeno”,

foi proibido na França continental em 1990. Mesmo assim, as Antilhas Francesas mantiveram o uso do pesticida com base em um regime derogatório, que permitia a sua utilização por mais três anos do que no resto do território nacional. Esse escândalo ainda está muito presente nas mentes dos franceses e suas consequências estão sendo traçadas até hoje, por exemplo, com o recente reconhecimento do câncer de próstata como doença ocupacional em pacientes expostos à clordecona (FRANCE, 2021b). A clordecona está ainda presente nos solos e pode ser encontrada em certos alimentos vegetais ou animais, bem como na água, e suas repercussões sobre a saúde ainda não estão claramente estabelecidas (LE DÉAUT; PROCACCIA, 2009). Esse episódio é particularmente importante já que teve repercussões sobre a desconfiança das vacinas, pois os indígenas ocidentais opuseram-se fortemente à vacinação durante a crise da covid-19, com o argumento da clordecona sendo retomado em manifestações de protestos.

A religião também pode ter uma ligação com o ceticismo em relação à vacina na França e, mais especificamente, com os movimentos antivacina. À primeira vista, quando questionados, os franceses não consideram que suas convicções religiosas estejam em contradição com a vacinação. (LARSON *et al.*, 2016) No entanto, a Milivudes, órgão responsável por estudar os desvios sectários, notou, em um relatório de 2018, uma correlação entre surtos de sarampo prefigurando epidemias e a rede territorial de um movimento católico fundamentalista (a fraternidade sacerdotal de Saint-Pie-X) (MIVILUDES, 2017).

Nesse contexto de forte desconfiança em relação às vacinas e de mobilização dos movimentos antivacinas, a França teve que adotar um marco legal sob medida para ser o mais eficaz possível na luta contra certas doenças transmissíveis ou mesmo para sua erradicação.

II O regime jurídico da vacinação na França antes da epidemia da covid-19

De acordo com o Código de Saúde Pública da França, a política de vacinação é elaborada no país pelo Ministério da Saúde, que define o calendário de vacinação (art. L3111-1) (FRANCE, 2024). A questão da obrigatoriedade das vacinas surgiu precocemente no país: a primeira obrigação de vacinação data de 1902, para a varíola. Obviamente, a obrigatoriedade das vacinas constitui um atentado à liberdade individual e, portanto, de acordo com o artigo 34 da Constituição (FRANCE, 1958b), só pode ser imposta por lei. No entanto, o código de saúde pública para os militares prevê uma exceção e o ministro da Defesa tem a possibilidade de tornar as vacinas obrigatórias para os militares, quando essas vacinas “estiverem diretamente ligadas aos riscos e requisitos específicos dos militares, no exercício do dever militar” (FRANCE, 2004).

1 A extensão de três para 11 vacinas obrigatórias

Até 2018, apenas três vacinas eram obrigatórias: contra a difteria, o tétano e a poliomielite. A alta cobertura vacinal contra essas doenças permitiu, inclusive, a eliminação da poliomielite e da difteria na França. Além dessas três vacinações, as demais outras vacinas eram apenas recomendadas, com exceção da vacina contra a hepatite B que era obrigatória para certas profissões particularmente expostas, como alguns profissionais da saúde ou embalsamadores. Em teoria, além dessas vacinas, os franceses estavam livres para se vacinar ou não com as outras vacinas disponíveis.

Porém, diante da persistência de coberturas vacinais insuficientes das vacinas recomendadas, mas não obrigatórias, rapidamente colocou-se a questão da extensão

do regime de obrigatoriedade a outras vacinas. Além dessa questão de saúde pública, uma dificuldade jurídica levou o legislador a atuar rapidamente. Em uma sentença de 8 de fevereiro de 2017, o Conselho de Estado ordenou que o ministro da Saúde resolvesse uma situação que afetava a liberdade dos franceses que não desejavam ser vacinados contra as vacinas recomendadas não obrigatórias. Os fabricantes de vacinas praticamente não produziam mais vacinas trivalentes apenas com as vacinas obrigatórias (DTP), eles produziam somente vacinas hexavalentes contendo, além das vacinas obrigatórias, aquelas contra coqueluche, *haemophilus* e hepatite B (FRANCE, 2017a). Consequentemente, sendo a vacina hexavalente a única disponível, o cumprimento das obrigações de vacinação impostas por lei obrigou os franceses a serem vacinados contra essas três outras doenças, restringindo assim sua liberdade. Nesse contexto, o governo aprovou a Lei n. 2017-1836 (FRANCE, 2017c), tornando obrigatórias as seguintes 11 vacinas: difteria, tétano, poliomielite, coqueluche, infecção por *Haemophilus influenzae b*, hepatite B, meningococo tipo C, pneumococo, sarampo, caxumba e rubéola. Essa obrigação de vacinação aplica-se apenas a crianças nascidas após 1 de janeiro de 2018 e as vacinas são aplicadas por 10 injeções, distribuídas ao longo dos primeiros dois anos de vida da criança.

2 Regime de sanções e responsabilidade

A extensão para 11 vacinações obrigatórias por lei foi paradoxalmente acompanhada pela revogação das sanções específicas previstas pelo Código de Saúde Pública que previa seis meses de prisão e multa de 3.750,00 euros para os pais que não respeitassem a obrigação de vacinar os filhos (FRANCE, 2024) (revogado pela Lei n. 2017-1836). Apenas a sanção geral prevista pelo Código Penal persiste (art. 227-17, do Código Penal) (FRANCE, 2024b; LEQUILLERIER, 2018, p. 877), mas essas disposições gerais são muito mais difíceis de implementar. A ideia aqui foi promover a dimensão de incentivo e não a repressão ao descumprimento da obrigação, apesar da criação de novas obrigações de vacinação.

Diante de um punhado de antivacinas particularmente ativos e virulentos no debate público, o governo procurou não provocar mais complicações. As verdadeiras sanções pelo descumprimento da obrigação de vacinação são as medidas administrativas, como a recusa de admissão de crianças em creches, escolas e outros locais das comunidades infantis. Essas medidas são, de fato, mais persuasivas do que as sanções penais previstas e não aplicadas. Os médicos que produzem falsos certificados de vacinação também podem estar sujeitos a pesadas sanções disciplinares, que podem incluir a retirada da lista da ordem de médicos, o que os priva do direito de exercer a medicina (FRANCE, 2017b).

A obrigatoriedade da vacinação também levanta a questão da responsabilidade em caso de acidentes pós-vacinação. Os indivíduos vacinam-se certamente pelo seu interesse pessoal, mas também pelo interesse da saúde dos outros e em benefício da sociedade. No caso dessa segunda razão, coloca-se a questão das consequências da vacinação. Até 1964, o regime de responsabilidade baseava-se na culpa, com a presunção de culpa acrescida pela jurisprudência do Conselho de Estado (FRANCE, 1958a). A lei de 1 de julho de 1964 transforma essa responsabilidade em responsabilidade administrativa sem culpa para as vacinações posteriores à entrada em vigor da lei, e apenas para as realizadas em “centros aprovados”. A lei de 26 de maio de 1975 abole esse conceito de “centro aprovado”, de modo que todas as vítimas sejam tratadas independentemente do local da vacinação (centro de saúde ou consultório particular). Desde 2004, o ONIAM, uma organização financiada pelo Estado, é responsável pela compensação das vítimas. É, portanto, a solidariedade nacional que se encarrega da compensação dos riscos ligados à vacinação.

Em resumo, a França tem uma posição única em termos de desconfiança em relação à vacinação. Essa particularidade justifica o estabelecimento de um regime jurídico que pode parecer paradoxal: a ampliação do número de vacinas obrigatórias, paralelamente a redução das sanções para os não vacinados, mostrando a oscilação entre coerção e incitação por parte do poder público, que busca adaptar-se à relação particular dos franceses com as vacinas.

III A persistência do particularismo francês na vacinação contra a covid-19 justificando a criação de um marco legal original

1 Uma forte hesitação vacinal contra a covid-19

Um estudo que analisou a intenção dos indivíduos de serem vacinados entre março e novembro de 2020, com base em uma revisão de literatura realizada em diferentes países do mundo, ou seja, antes da descoberta das vacinas e antes da campanha de vacinação, mostra que antes das vacinas serem desenvolvidas, a França já era o país com a maior proporção de pessoas que não pretendiam se vacinar contra a covid-19 (ROBINSON *et al.*, 2021). Outros estudos apontaram a persistência da baixa aceitação da vacinação contra a covid-19, após as vacinas serem liberadas e evocam a baixa confiança dos franceses na segurança dessas vacinas (SALLAM, 2021).

Uma análise dos determinantes envolvidos na baixa aceitação da vacinação contra a covid-19 pelos franceses (SCHWARZINGER *et al.*, 2021) destaca o papel das características intrínsecas das vacinas: quanto mais eficaz uma vacina é e quanto menos efeitos adversos ela causa, mais ela é aceita pelos franceses. Da mesma forma, uma vacina fabricada na Europa (e não nos Estados Unidos ou na China) e administrada em uma farmácia ou pelo médico particular (e não num centro de vacinação) é mais aceita pelos franceses. O interessante é notar que, se a modificação das características intrínsecas das vacinas (qualidade da proteção conferida, percentagem e gravidade de efeitos secundários etc.) permite reduzir a proporção de pessoas hesitantes à vacinação, o núcleo de pessoas que se opõem fortemente à vacinação (cerca de 30%) permanece inalterado (RAUDE *et al.*, 2020). Note-se também que há uma diferença sociológica significativa no perfil das pessoas que hesitam em se vacinar: enquanto para todas as vacinas (exceto covid-19), estudos anteriores à pandemia revelaram maior hesitação vacinal entre pessoas com alto grau de instrução, em relação à vacinação contra a covid-19 o oposto: quanto mais instruída é uma pessoa, mais ela pretendia se vacinar.

Persiste, portanto, um particularismo francês em relação à vacinação em relação à vacina contra a covid-19 e a França segue sendo o país com a pior percepção das vacinas do mundo (BAJOS *et al.*, 2022). Isso não deixou de ter consequências na gestão da crise sanitária e na necessidade de se criar um sistema jurídico inovador voltado para o combate à pandemia na França.

2 Um sistema jurídico oscilando entre incentivo e obrigação

2.1 O passe sanitário

A campanha de vacinação foi lançada na França em dezembro de 2020. Se inicialmente o número de vacinas disponíveis era o fator limitante, em poucos meses, apesar da disponibilidade de vacinas, a campanha de vacinação desacelerou. O país começou a ficar aquém de outras nações como o Reino Unido ou os Estados Unidos, situando-se ao nível de países como Portugal ou Espanha, que fizeram uma escolha diferente,

nomeadamente de visar pessoas em alto risco para obter taxas de vacinação para idosos perto de 100%.

Devido à forte hesitação vacinal e aos movimentos antivacina particularmente presentes na França, o governo decidiu reagir criando um novo dispositivo legal: o passe sanitário ("*passe sanitaire*"). Anunciado pelo presidente da República em 29 de abril de 2021, o passe sanitário entrou em vigor em 2 de junho de 2021 (Lei n. 2021-689 [FRANCE, 2021d]), com o objetivo de controlar o risco de contaminação, limitando o acesso a locais fechados e a circulação de pessoas. Aqueles que pretendiam aceder a determinados locais, eventos ou serviços deviam então apresentar um comprovante de vacinação, ou um certificado de recuperação, ou um resultado de teste ou exame negativos à contaminação pelo coronavírus. Os locais abrangidos pelo passe de saúde foram alargados de maneira gradual: inicialmente estavam incluídos apenas locais cujo número de visitantes ou espectadores ultrapassasse 1.000 pessoas, pouco tempo depois passaram a ser 50 pessoas e, finalmente, a Lei n. 2021-1040 (FRANCE, 2021c) estendeu-o ao primeiro visitante ou cliente, bem como restaurantes e bares, grandes armazéns e centros comerciais, transportes públicos inter-regionais etc. De início reservado aos adultos, o dispositivo foi expandido às crianças dos 12 aos 17 anos, a partir de 30 de setembro de 2021. O dispositivo também previa uma "obrigação de vacinação" dos profissionais de saúde, sob pena de suspensão do contrato de trabalho.

Esse sistema, destinado principalmente aos céticos em relação às vacinas, permitiu manter a França em níveis de vacinação equivalentes aos de outros países europeus, apesar de uma população mais relutante. No entanto, tal dispositivo não deixou de suscitar uma série de problemáticas jurídicas, devido às violações de direitos e liberdades fundamentais que produzia. O Conselho Constitucional deliberou sobre a constitucionalidade de vários dispositivos da lei que instituiu o passe sanitário (FRANCE, 2021a; ROUSSEAU, 2021; VERPEAUX, 2021).

O primeiro ponto diz respeito à obrigação de os trabalhadores apresentarem um passe sanitário ao empregador. Em caso de não apresentação do passe sanitário, a lei previa inicialmente a possibilidade de o empregado gozar dias de férias antes da suspensão do seu contrato de trabalho. Essa disposição foi considerada em conformidade à Constituição, uma vez que não foi causa de demissão do empregado. No entanto, a lei previa que as pessoas com contratos por tempo determinado poderiam ser despedidas em caso de não apresentação do passe sanitário. Nesse ponto, o Conselho Constitucional vetou o dispositivo, com base na desigualdade de tratamento entre contratos por tempo determinado e contratos por tempo indeterminado. A outra disposição vetada pelo Conselho Constitucional foi a obrigação de isolamento durante 10 dias sob pena de sanção penal para pessoas positivas para a covid-19. A ausência de decisão individual e de intervenção da autoridade administrativa ou judicial foi considerada contrária ao direito à liberdade individual. O resto do sistema foi considerado à Constituição, inclusive a obrigação para os profissionais de saúde de se vacinar, ou mesmo o controle do passe sanitário pelos donos de restaurantes, o que levantou questões sobre a repartição de poderes de polícia administrativa (FRANCE, 2021a).

2.1.1 A transformação do passe sanitário em passe de vacinação

A introdução do passe sanitário permitiu inicialmente que a França alcançasse seus homólogos europeus. Mas, diante da desaceleração da campanha de vacinação, o governo mais uma vez enfrentou um dilema: devia continuar com a lógica de incentivo à vacinação ou escolher a obrigatoriedade da vacinação?

A relação singular que os franceses têm com a vacinação e a insegurança jurídica quanto à constitucionalidade de uma obrigação de vacinação levaram o governo a adotar uma posição intermediária entre as duas opções, com a Lei n. 2022-46 (FRANCE, 2022b), que transformou o passe sanitário em passe de vacinação. A partir da entrada em vigor desta lei, não foi mais possível produzir um teste negativo ou um certificado de convalescença; apenas seria aceita a apresentação da carteira de vacinação. Isso significou que a vacinação passou a ser obrigatória? Formalmente não, porque a vacinação não é obrigatória e não há penalidades para quem se recusar a ser vacinado. Mas, na prática, muitas atividades da vida cotidiana, incluindo o exercício de um número significativo de profissões, foram fortemente impactadas ou mesmo inviabilizadas para pessoas não vacinadas. O Ministério da Saúde até qualificou o passe sanitário como “forma disfarçada de vacinação obrigatória” (COVID-19..., 2021).

Além da questão da relevância da vacinação contra a covid-19 (cientificamente estabelecida), que não discutiremos neste artigo, cabe questionar a conformidade desse passe sanitário com a Constituição Francesa. Até uma obrigação de vacinação ser votada pelo legislador, os indivíduos devem ter a liberdade de serem vacinados ou não. Mas, no caso da pandemia, o exercício dessa liberdade mostrou-se quase impossível para garantir a proteção da saúde pública. Não deveríamos nessa situação, em um procedimento democrático, ter debatido no parlamento uma obrigação de forma transparente? Ou a transitoriedade justificava a utilização desse tipo de dispositivo? Para controlar a conformidade da lei com a Constituição, o Conselho Constitucional deliberou sobre a necessidade e a proporcionalidade da violação dos direitos e liberdades fundamentais em nome da proteção da saúde pública (FRANCE, 2022a; SIZAIRE, 2022). O cartão de vacinação foi julgado conforme à Constituição, os integrantes do Conselho Constitucional limitaram-se aqui a um controle do erro manifesto, lembrando que não tinham um poder de apreciação da mesma natureza do parlamento. Essa argumentação é bastante clássica na justiça constitucional francesa, que considerou que as garantias previstas em lei eram suficientes para caracterizar a proporcionalidade da medida: a possibilidade de os não vacinados acessarem serviços essenciais, de circularem entre regiões em casos de emergência sem carteira de vacina, a não limitação do exercício de atividades políticas, sindicais e religiosas às pessoas vacinadas. Quanto à questão do controle da necessidade, a justiça constitucional recusou-se simplesmente a exercê-la, recusando-se a “investigar se o objetivo de proteção da saúde poderia ter sido alcançado por outros meios” (FRANCE, 2022a) e mantendo a obrigação do passe sanitário.

Essa decisão poderia ter sido vista por alguns como a constitucionalização da obrigação de vacinar contra a covid-19, porém, na realidade não foi bem assim. O passe de vacinação foi uma medida transitória, cuja existência estava condicionada ao estado de emergência sanitária. Existiam dúvidas na doutrina jurídica quanto à constitucionalidade de uma eventual obrigação de vacinação contra a covid-19. O principal argumento residia no caráter temporário da autorização de comercialização de vacinas contra a covid-19, o que seria um limite à aplicação de jurisprudência anterior relacionada a vacinas obrigatórias. O Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, que manifestou-se sobre a questão da obrigação de vacinar crianças, pareceu abrir caminho para a obrigatoriedade vacinal das crianças, mas não se tratava de uma obrigação de vacinar contra a covid-19 (ECHR, 2021). Por vezes, também encontram-se referências a disposições internacionais, como o artigo 7º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos (NU, 1966) que estabelece que “é proibido submeter uma pessoa sem o seu livre consentimento a experimentação médica ou científica”. Se a questão do consentimento é fundamental, invocá-lo para bloquear uma obrigação de vacinação contra a covid-19, argumentando ser uma “experimentação” de vacinas parece excessivo. Tendo em vista as questões de saúde pública e a autorização de comercialização (mesmo não definitiva) emitida

pelas autoridades de saúde, comparar a vacina contra a covid a um medicamento que estaria em ensaios clínicos de primeira fase parece exagerado (SEGUR, 2021).

Em conclusão, os franceses têm uma relação única com a vacinação que não mudou fundamentalmente com a crise do covid-19. Se as características sociológicas das pessoas hesitantes em se vacinar e o perfil antivacina evoluíram um pouco, o particularismo francês permaneceu e justificou a busca de uma política de saúde que oscilou entre a incitação e a coerção. A covid-19 parece estar firmemente estabelecida em nossas vidas e nossas sociedades democráticas provavelmente terão que lidar com muitas ondas epidêmicas, de covid-19 ou de outros tipos de vírus, que sempre levantarão a questão de conciliar a garantia dos direitos fundamentais com a proteção da saúde pública.

Referências

- BAJOS, Nathalie *et al.* The social specificities of hostility toward vaccination against Covid-19 in France. *PLoS One*, v. 17, n. 1, e0262192, Jan. 2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262192>.
- BECHINIO, Angela *et al.* Childhood vaccination coverage in Europe: impact of different public health policies. *Expert Review of Vaccines*, v. 18, n. 7, 2019. <https://doi.org/10.1080/14760584.2019.1639502>.
- COVID-19: Olivier Véran répond à vos questions. *Brut.*, 18 décembre 2021. <https://www.brut.media/fr/news/covid-19-olivier-veran-repond-a-vos-questions-a9107c8e-ec27-4f7c-acd7-b9bc3371bd02>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- DUBE, Eve *et al.* Vaccine hesitancy, acceptance, and anti-vaccination: trends and future prospects for public health. *Annual Rev Public Health*, v. 42, p. 175-191, Apr. 2021. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102240>.
- EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS (ECHR). *Affaire Vavřicka et autres c. République Tchèque* (Requêtes nos 47621/13 et 5 autres). Cour (Grande Chambre) 08/04/2021. Disponível em: <https://hudoc.echr.coe.int/fre/#%7B%22itemid%22:%5B%22001-209377%22%5D%7D>. Acesso em: 24 fev. 2022.
- FIGUEIREDO, Alexandre de *et al.* Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*, v. 396, n. 10255, p. 898-908, Set. 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620315580>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- FRANCE. République Française. *Code de la santé publique*. Dernière mise à jour des données de ce code: 19 juin 2024. Disponível em: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/. Acesso em: 15 fev. 2023.
- FRANCE. République Française. *Code Pénal*. Version en vigueur depuis le 12 mai 2024. Disponível em: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043409233. Acesso em: 15 fev. 2023.
- FRANCE. République Française. Conseil Constitutionnel. *Décision n° 2021-824 DC du 5 août 2021*. Loi relative à la gestion de la crise sanitaire. Disponível em: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2021/2021824DC.htm>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- FRANCE. République Française. Conseil Constitutionnel. *Décision n° 2022-835 DC du 21 janvier 2022*. Disponível em: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/decision/2022/2022835DC.htm>. Acesso em: 23 fev. 2023.
- FRANCE. République Française. *Conseil d'État, 1ère - 6ème chambres réunies*, 08/02/2017, 397151. Publié au recueil Lebon. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000034056265>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- FRANCE. République Française. *Conseil d'État, 4ème - 5ème chambres réunies*, 22/12/2017, 406360. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000036253473>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- FRANCE. République Française. *Conseil d'État, 7 mars 1958*. Secrétaire d'Etat à la Santé publique c/ Sieur Déjous, n° 38230.
- FRANCE. République Française. *Conseil d'État, Assemblée, du 3 mars 2004*, 222918. Publié au recueil Lebon. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000008174549/>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- FRANCE. République Française. *Constitution du 4 octobre 1958*. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000571356/>. Acesso em: 15 fev. 2023.

FRANCE. République Française. *Décret n° 2021-1713 du 20 décembre 2021 portant création d'une aide exceptionnelle en soutien au secteur de la petite pêche Antilles, dans le cadre de la pollution des eaux marines par la chlordécone*. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044525582#:~:text=Objet%20%3A%20le%20pr%C3%A9sent%20d%C3%A9cret%20vigueur%20au%201er%20janvier%202022%20>. Acesso em: 02 fev. 2023.

FRANCE. République Française. *Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018*. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000036339090>. Acesso em: 15 fev. 2023.

FRANCE. République Française. *Loi n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire*. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043909676#:~:text=Ce%20d%C3%A9cret%20fixe%20les%20%C3%A9l%C3%A9ments,la%20satisfaction%20aux%20crit%C3%A8res%20requis>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FRANCE. République Française. *Loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique*. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045062855>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FRANCE. République Française. *Loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire (1)*. Disponível em: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043567200>. Acesso em: 23 fev. 2022.

GUIMIER, Lucie. Les résistances françaises aux vaccinations: continuité et ruptures à la lumière de la pandémie de Covid-19. *Hérodote*, n. 4, p. 183, p. 227-250, 2021. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-herodote-2021-4-page-227.htm>. Acesso em: 03 mar. 2022. <https://doi.org/10.3917/her.183.0227>.

LARSON, Heidi J. *et al.* The state of vaccine confidence 2016: global insights through a 67-country survey. *EBioMedicine*, v. 12, p. 295-301, 1 Oct. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235239641630398X>. Acesso em: 15 fev 2022. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31558-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0).

LE DÉAUT, Jean-Yves; PROCACCIA, Catherine. *Impacts de l'utilisation de la chlordécone et des pesticides aux Antilles: bilan et perspectives d'évolution*. 24 jun. 2009. Disponível em: https://www.senat.fr/rap/r08-487/r08-487_mono.html. Acesso em 17 fev. 2022.

LEQUILLERIER, Clémentine. La vaccination au prisme du droit pénal, *Revue de Droit Sanitaire et Social*, Dalloz, 2018.

MARSHALL, Eliot. A shadow falls on hepatitis B vaccination effort. *Science*, New York, v. 281, n. 5377, p. 630-631, 31 Jul. 1998. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.281.5377.630>. Acesso em fev. 3 2022. <https://doi.org/10.1126/science.281.5377.630>.

MIVILUDES. Mission Interministérielle de Vigilance et de Lutte Contre les Dériver Sectaires. *Rapport d'activité 2016 et 1^{er} semestre 2017*. Études, 2017. Disponível em: https://www.miviludes.interieur.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/rapport_miviludes_2017_web_v2_0.pdf. Acesso em: 17 fev. 2022.

MULLARD, Asher. Mediator scandal rocks French medical community. *Lancet*, v. 377, n. 9769, p. 890-892, Mar. 2011. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60334-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60334-6).

NATIONS UNIES (NU). *Pacte International Relatif aux Droits Civils et Politiques*. Adopted 16 décembre 1966. Disponível em: <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>. Acesso em: 23 fev. 2023.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Élimination de la rougeole et de la rubéole et prévention de la rubéole congénitale: plan stratégique pour la Région européenne de l'OMS, 2005-2010*. Organisation mondiale de la Santé, 2005 Disponível em: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/79031/E88334.pdf. Acesso em: 02 fev. 2022.

RAUDE, Jocelyn *et al.* Determinants of preventive behaviors in response to the COVID-19 pandemic in France: comparing the sociocultural, psychosocial, and social cognitive explanations. *Frontiers in Psychology*, v. 8, n. 160. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7920465/pdf/vaccines-09-00160.pdf>. Acesso em: 15 fev 2022. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584500>.

ROBINSON, Eric *et al.* International estimates of intended uptake and refusal of COVID-19 vaccines: a rapid systematic review and meta-analysis of large nationally representative samples. *Vaccine*, v. 39, n. 15, p. 2024-2034, Abr 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X21001407?via%3Dihub>. Acesso em: 23 fev. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.02.005>.

ROUSSEAU, Dominique. Les institutions de l'Etat de droit malmenées par la loi relative à la gestion de la crise sanitaire du 5 août 2021. *La Gazette du Palais*, n. 31, p. 9-11, set. 2021.

SALLAM, Malik. COVID-19 Vaccine hesitancy worldwide: a concise systematic review of vaccine acceptance rates. *Vaccines*, v. 9, n. 2, p. 160, Fev 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7920465/>. Acesso em: 15 fev. 2022.

SALLERAS, Lluís. Hepatitis B vaccine and multiple sclerosis: an unproved association. *Med Clin (Barc)*, v. 126, n. 15, p. 581-588, Apr. 2006. <https://doi.org/10.1157/13087698>.

SCHWARZINGER, Michaël *et al.* COVID-19 vaccine hesitancy in a representative working-age population in France: a survey experiment based on vaccine characteristics. *Lancet*, v. 6, p. 210-221, 2021. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00012-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00012-8).

SEGUR, Philippe. Sur la licéité d'une obligation vaccinale anti-COVID. *RDLF, chron*, n. 20, 2021. Disponível em: <http://www.revuedlf.com/droit-administratif/sur-la-liceite-dune-obligation-vaccinale-anti-covid/>. Acesso em: 24 fev. 2022.

SILVA, Nicolas da; GADREAU, Maryse. La médecine libérale em France, *Revue de la Régulation*, 1^{er} semestre, 2015. Disponível em: <https://journals.openedition.org/regulation/11120#quotation>. Acesso em: 15 fev. 2022. <https://doi.org/10.4000/regulation.11120>.

SIZARE, Vincent, Un passeport pour la coercition? *La Revue des Droits de l'Homme*, Mai 2022. Disponível em: <http://journals.openedition.org/revdh/14620>. Acesso em: 4 maio 2022. <https://doi.org/10.4000/revdh.14620>.

SYNTHÈSE des données de surveillance de la rougeole du 1^{er} janvier 2008 au 30 septembre 2019. Point de situation au 08 octobre 2019. *Santé Publique France*, 28 octobre 2019. Disponível em: <https://www.santepubliquefrance.fr/Maladies-et-traumatismes/Maladies-a-prevention-vaccine/sarampo/documentos/boletim-nacional/resumo-dos-dados-de-vigilância-do-sarampo-de-1º-janeiro-2008-a-30-setembro-2019>. Acesso em: 15 fev. 2022.

TAPINOS, Daphné. Pour une approche pragmatique du principe de précaution au service des victimes de dommages corporels: le cas des victimes du vaccin contre l'hépatite B. *Médecine & Droit*, v. 2015, n. 134, p. 105-114, Sept./Oct. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1246739115000639>. Acesso em: 15 fev. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.meddro.2015.05.002>.

VERGER, Pierre *et al.* Vaccine hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies: a national cross-sectional survey in France. *EBioMedicine*, v. 2, n. 8, p. 891-897, Ago. 2015. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(15\)30047-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(15)30047-5/fulltext). Acesso em: 17 fev. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2015.06.018>.

VERPEAUX, Michel. Validation sous réserves du passe sanitaire. *Actualité Juridique, Droit administratif*, n. 44, p. 2610-2615, dez. 2021.

WELLCOME GLOBAL MONITOR. Chapter 5: attitude to vaccines, 2018. Disponível em: <https://wellcome.org/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>. Acesso em: 02 fev. 2022.