

II

(Comunicações)

COMUNICAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES, ÓRGÃOS E ORGANISMOS DA UNIÃO EUROPEIA

COMISSÃO EUROPEIA

Roteiro Europeu Comum com vista a levantar as medidas de contenção da COVID-19*(2020/C 126/01)*

Na reunião de 26 de março de 2020 ⁽¹⁾, os membros do Conselho Europeu assumiram o compromisso de fazer tudo o que fosse necessário para proteger os cidadãos da UE e superar a crise, preservando simultaneamente os valores e o modo de vida europeus. Além da urgência de combater a pandemia de COVID-19 e as suas consequências imediatas, os membros do Conselho Europeu apelaram à preparação das medidas necessárias para que as sociedades e economias da Europa voltem a funcionar normalmente e a crescer de modo sustentável, integrando nomeadamente a transição para a economia verde e a transformação digital, e colhendo todos os ensinamentos da crise.

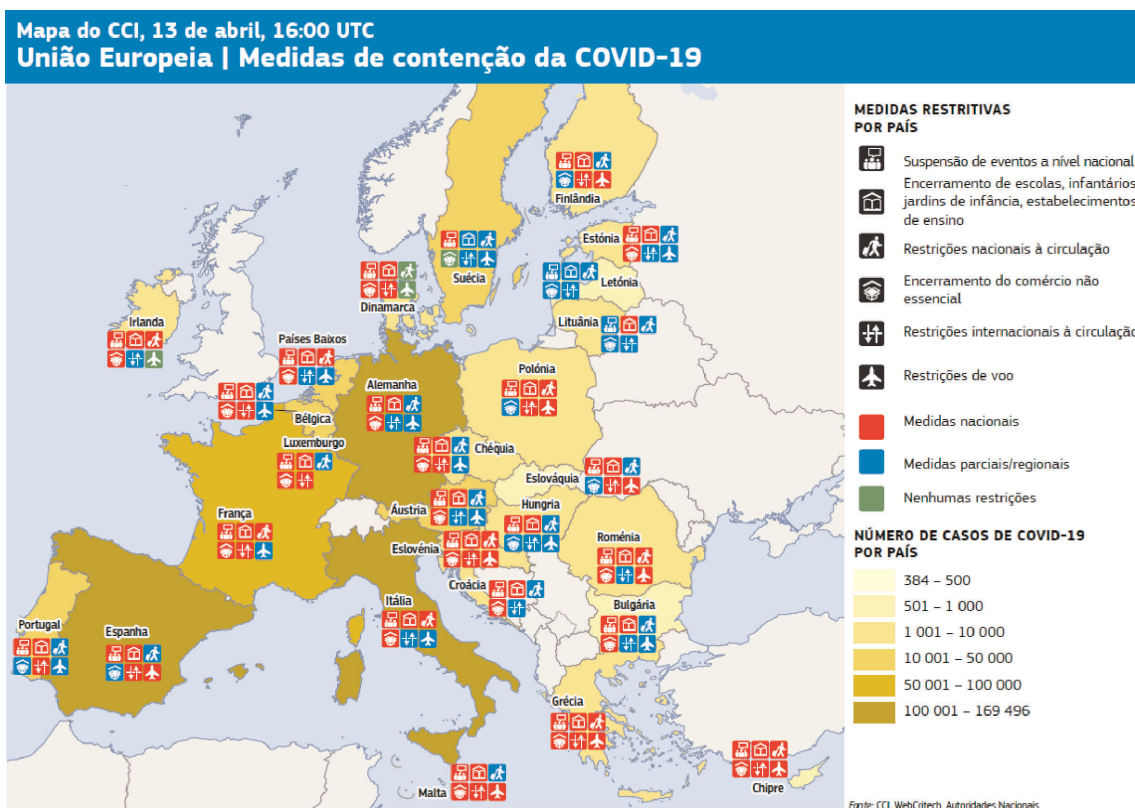
A presente comunicação, apresentada pela presidente da Comissão Europeia e pelo presidente do Conselho Europeu, responde ao apelo dos membros do Conselho Europeu para que haja uma estratégia de saída coordenada com os Estados-Membros, que abra caminho a um plano de recuperação abrangente e a um investimento sem precedentes.

1. Introdução

A rápida evolução da pandemia de COVID-19 e as significativas incertezas decorrentes de um novo vírus e da doença por ele causada conduziram a desafios sem precedentes para os sistemas de saúde, bem como a impactos socioeconómicos dramáticos na Europa e em todo o mundo. A crise já ceifou milhares de vidas e continua a colocar os sistemas de saúde sob grande pressão. Foram tomadas medidas extraordinárias e sem precedentes, tanto económicas como sociais.

Todos os Estados-Membros proibiram os ajuntamentos públicos, encerraram (total ou parcialmente) escolas e introduziram restrições de viagem ou nas fronteiras. Mais de metade dos Estados-Membros da UE decretaram o estado de emergência.

⁽¹⁾ <https://www.consilium.europa.eu/media/43094/26-vc-euco-statement-pt.pdf>



Embora estas medidas restritivas tenham sido necessárias para abrandar a propagação do vírus e já tenham salvo dezenas de milhares de vidas ⁽²⁾, têm um custo social e económico elevado. Por um lado, exercem pressão sobre a saúde mental e obrigam os cidadãos a mudar radicalmente a sua vida quotidiana. Por outro, provocaram choques com enorme impacto na economia e afetaram gravemente o funcionamento do mercado único, na medida em que todos os setores estão encerrados, a conectividade está significativamente limitada e as cadeias de abastecimento internacionais e a liberdade de circulação das pessoas sofreram uma grave perturbação. Esta situação desencadeou a necessidade de uma intervenção pública para contrabalançar o impacto socioeconómico, tanto a nível da UE como dos Estados-Membros ⁽³⁾. Apesar das medidas tomadas, o impacto económico e social será grave, tal como tem sido drasticamente demonstrado pelo sentimento de mercado e pela inscrição sem precedentes em regimes de desemprego de curta duração.

Embora o caminho de regresso à normalidade seja muito longo, é também evidente que as medidas extraordinárias de confinamento não podem perdurar indefinidamente. Consoante evolui o nosso conhecimento sobre o vírus e a doença, é necessário proceder a uma avaliação que permita determinar se as medidas continuam a ser proporcionadas. É indispensável planear a fase em que os Estados-Membros poderão retomar as atividades económicas e sociais, minimizando simultaneamente o impacto na saúde das pessoas e procurando não sobrecarregar os sistemas de saúde. Para tal, será necessária uma abordagem bem coordenada na UE e entre todos os Estados-Membros.

O presente roteiro estabelece essa abordagem, baseando-se nos conhecimentos especializados e nas recomendações do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) e do painel consultivo da Comissão sobre a COVID-19 e tendo em conta a experiência e as perspetivas de alguns Estados-Membros, bem como as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). O roteiro formula recomendações aos Estados-Membros, com o objetivo de preservar a saúde pública e, ao mesmo tempo, levantar gradualmente as medidas de confinamento para retomar a vida comunitária e relançar a economia. Não constitui um sinal de que as medidas de confinamento possam ser imediatamente levantadas, mas tenciona orientar as ações dos Estados-Membros e estabelecer um quadro para assegurar a coordenação a nível da UE

⁽²⁾ Serviços da Comissão; Seth Flaxman, Swapnil Mishra, Axel Gandy et al., «Estimating the number of infections and the impact of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in 11 European countries», Imperial College London (2020).

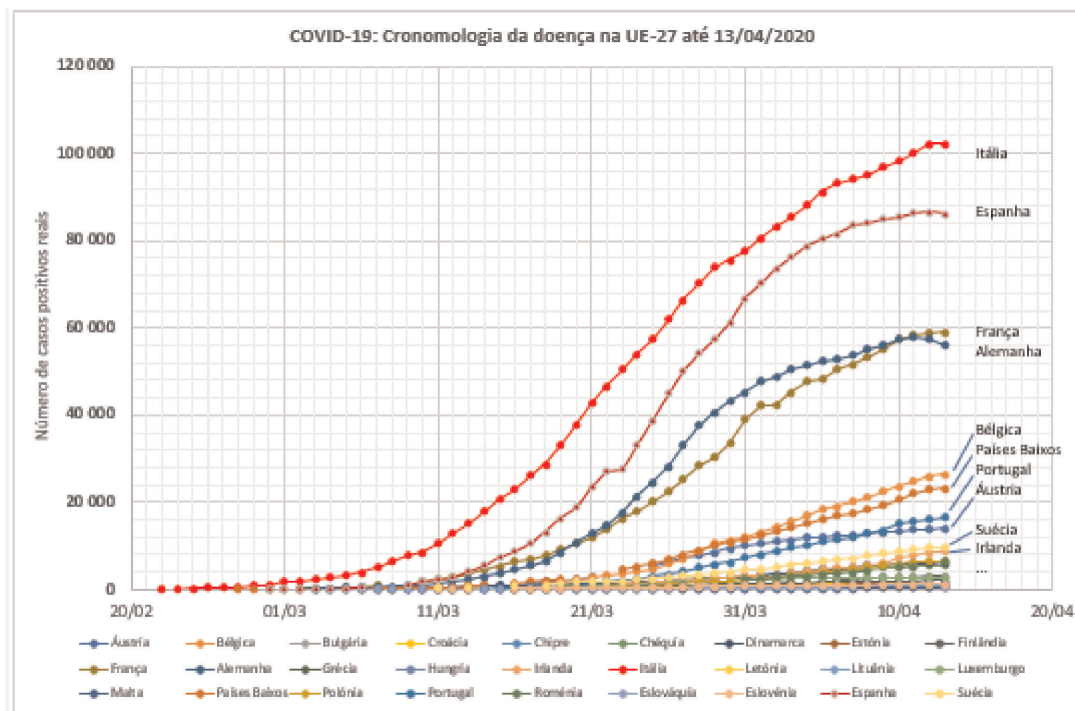
⁽³⁾ Em complemento das medidas tomadas a nível nacional, a Comissão adotou rapidamente medidas que visam facilitar a despesa pública nacional, por exemplo, através de um quadro temporário para as medidas de auxílio estatal. A ativação da cláusula derogatória de âmbito geral do quadro orçamental da UE permitirá igualmente a aplicação de medidas discricionárias de estímulo a nível nacional. A nível da UE, a Comissão disponibilizou apoio económico e financeiro proveniente do orçamento da UE e o Banco Central Europeu prestou apoio em matéria de política monetária. Para uma panorâmica da resposta económica coordenada ao surto de COVID-19, ver também as comunicações da Comissão COM(2020) 112 final, de 13 de março de 2020, e COM(2020) 143 final, de 2 de abril de 2020.

e transfronteiras, reconhecendo simultaneamente a especificidade de cada Estado-Membro. A situação epidemiológica específica, a organização territorial, as disposições em matéria de serviços de saúde, a distribuição da população ou a dinâmica económica são alguns dos fatores que podem afetar as decisões dos Estados-Membros sobre onde, quando e como serão levantadas as medidas. Será também necessário prestar atenção à situação dos países vizinhos da UE.

2. Calendário

As medidas restritivas introduzidas pelos Estados-Membros foram necessárias para retardar a propagação da epidemia e aliviar a pressão nos sistemas de saúde («aplanar a curva»). Estas medidas basearam-se nas informações disponíveis sobre as características epidemiológicas da doença e seguiram uma abordagem de precaução. Permitiram ganhar tempo precioso para preparar os sistemas de saúde dos Estados-Membros, adquirir produtos essenciais, tais como equipamentos de proteção e de laboratório e ventiladores, incluindo a nível da UE, bem como para lançar os trabalhos de desenvolvimento de vacinas e possíveis tratamentos.

Os pareceres científicos prevalentes indicam que estas medidas são essenciais e, com efeito, os dados disponíveis mostram que uma combinação de medidas de confinamento rigorosas permite alcançar uma redução das taxas de transmissão e de mortalidade (*).



Fonte: Serviços da Comissão. O número de casos positivos reais é igual ao número total de casos confirmados menos o número de recuperados e de vítimas mortais.

Será necessário mais tempo para avaliar o pleno impacto destas medidas, atendendo ao período de incubação do vírus, à duração da doença e das hospitalizações, à indispensável comunicação, às diferenças existentes a nível da intensidade de aplicação dos testes de despistagem e à propagação suscetível de ocorrer em confinamento, nomeadamente entre membros da mesma família.

Dado que estão em vigor desde há várias semanas, coloca-se naturalmente a questão de saber quando e como as medidas de confinamento poderão ser flexibilizadas.

(*) Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), «Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK – eighth update», 8 de abril de 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-eighth-update-8-april-2020.pdf>

Entre os peritos em epidemiologia, é amplamente reconhecido que, mesmo com medidas de confinamento, o vírus continua a circular e que qualquer nível de flexibilização gradual do confinamento resultará inevitavelmente num aumento correspondente de novos casos. A circunstância exige um acompanhamento constante e aprofundado, bem como a capacidade de ajustar e reintroduzir prontamente novas medidas, se necessário. É também evidente que as sociedades terão de viver com o vírus até que seja encontrada uma vacina ou um tratamento. Neste contexto, é essencial garantir uma comunicação clara e atempada e a transparência para como os cidadãos. Será também fundamental manter um diálogo constante com os parceiros sociais.

Evidentemente, as condições e os critérios de levantamento das medidas de confinamento dependem, em grande medida, da evolução dos dados, nomeadamente no que se refere ao nível de transmissão do vírus nas regiões afetadas, ao desenvolvimento e à duração da imunidade ao vírus entre a população e à forma como os vários grupos etários são atingidos pela doença. A disponibilidade de dados fiáveis minimizará o risco de serem tomadas decisões com base em pressupostos incorretos ou informações incompletas, devido, por exemplo, a atrasos na comunicação ou à não realização de testes a pessoas infetadas com sintomas ligeiros ou assintomáticas. As recomendações do presente roteiro baseiam-se nos conhecimentos científicos disponíveis até à data. Devem ser reavaliadas à medida que forem surgindo novos elementos, que os dados nacionais se tornarem mais comparáveis e que os métodos de contagem estiverem mais harmonizados.

3. Critérios

Existem três conjuntos de critérios pertinentes para avaliar se chegou o momento de começar a flexibilizar o confinamento:

1. Critérios epidemiológicos que revelem uma redução e estabilização significativas da propagação da doença durante um período prolongado. Poderá ser indicadora deste cenário uma redução sustentada do número de novas infeções, de hospitalizações e de internamentos em cuidados intensivos.
2. A existência de capacidades suficientes nos sistemas de saúde, nomeadamente em termos de taxa de ocupação nas unidades de cuidados intensivos, número adequado de camas de hospital, acesso a produtos farmacêuticos necessários nas unidades de cuidados intensivos, reposição das reservas de equipamento, acesso aos cuidados de saúde, em especial por parte dos grupos vulneráveis, disponibilidade de estruturas de cuidados primários e de pessoal suficiente com competências adequadas para cuidar de doentes a quem é dada alta hospitalar ou que permaneçam em casa em vigilância, bem como para participar em medidas de levantamento do confinamento (despistagem, por exemplo). Este critério é essencial, uma vez que indica que os diferentes sistemas nacionais de saúde podem fazer face a futuros aumentos do número de casos após o levantamento das medidas. Por outro lado, é cada vez mais provável que os hospitais se vejam confrontados com uma acumulação de intervenções programadas que tenham sido temporariamente adiadas durante o pico da pandemia, pelo que os sistemas de saúde dos Estados-Membros terão de ter recuperado capacidades suficientes em geral e não apenas no que respeita à gestão da COVID-19.
3. Capacidades adequadas de monitorização, incluindo capacidade de despistagem em larga escala para detetar e monitorizar a propagação do vírus, em combinação com o rastreio de contactos e possibilidades de isolar pessoas em caso de reaparecimento e de nova propagação de infeções. As capacidades de deteção de anticorpos, confirmadas especificamente para a COVID-19, fornecerão dados complementares sobre a percentagem da população que conseguiu superar a doença com sucesso e permitirão, *in fine*, medir a imunidade adquirida.

Cabe aos Estados-Membros decidir, em função das suas próprias estruturas, a que nível deve ser avaliado o cumprimento dos critérios acima referidos.

4. Princípios

A inversão da escalada das medidas impostas pela COVID-19 de forma coordenada é uma questão de interesse comum europeu. Embora em diferentes graus, todos os Estados-Membros estão a ser afetados. A propagação do vírus não pode ser travada pelas fronteiras pelo que as medidas tomadas de modo isolado serão necessariamente menos eficazes. As medidas de confinamento e a sua flexibilização gradual afetam não só a saúde pública, mas também cadeias de valor altamente integradas, bem como os sistemas de transporte nacionais e transfronteiriços necessários para permitir a livre circulação de pessoas, bens e serviços. A natureza integrada do mercado único deve, por conseguinte, ser tida em conta aquando do levantamento destas medidas. Embora o calendário e as modalidades específicas difiram entre Estados-Membros, é essencial que exista um quadro comum.

A UE e os seus Estados-Membros devem nortear-se por três princípios básicos:

1. A ação deve basear-se em dados científicos e centrar-se na preservação da saúde pública: a decisão de pôr termo às medidas restritivas é uma decisão estratégica pluridimensional, que implica estabelecer um equilíbrio entre os benefícios para a saúde pública e outros impactos sociais e económicos. Ao mesmo tempo, o principal objetivo das decisões dos Estados-Membros deve continuar a ser a proteção da saúde pública a curto e a longo prazo. Os Estados-Membros devem, tanto quanto possível, ter em conta nas suas decisões os dados científicos disponíveis e devem estar dispostos a rever as suas abordagens à medida que surgirem novos dados.
2. A ação deve ser coordenada entre os Estados-Membros: a falta de coordenação no levantamento das medidas restritivas poderá ter efeitos negativos para todos os Estados-Membros e gerar atrito político. Embora não exista uma abordagem única, no mínimo, cada Estado-Membro deve notificar atempadamente os restantes Estados-Membros e a Comissão, através do Comité de Segurança da Saúde, e ter em conta os seus pontos de vista antes de anunciar as medidas de levantamento. A comunicação e o debate deverão ter lugar no âmbito do Mecanismo Integrado de Resposta Política a Situações de Crise.
3. O respeito e a solidariedade entre os Estados-Membros são essenciais: um dos principais fatores de sucesso nesta fase consiste em tirar partido dos pontos fortes de cada um. Nem todos os sistemas de saúde se encontram sob a mesma pressão, existe uma grande quantidade de conhecimentos a partilhar entre profissionais e Estados-Membros e a assistência mútua em tempos de crise é fundamental. Embora a coordenação e a solidariedade entre os Estados-Membros tenham sido postas em causa no início da pandemia, nas últimas semanas tem-se assistido a um número crescente de exemplos de solidariedade em toda a UE, tais como o tratamento de doentes que necessitavam de cuidados intensivos noutros Estados-Membros, o envio de médicos e enfermeiros, e o fornecimento de fatos e máscaras de proteção, bem como de ventiladores, a outros países. Até à data, 17 Estados-Membros organizaram voos, muitos deles facilitados e financiados pelo Mecanismo de Proteção Civil da UE, para repatriar cidadãos europeus de todas as nacionalidades retidos no estrangeiro. Os médicos hospitalares estão a partilhar, através de uma plataforma em linha específica da UE, as experiências de tratamento de doentes com COVID-19. Esta é a abordagem correta e deve ser prosseguida ⁽⁵⁾. Abrirá caminho a novas medidas de solidariedade a nível da UE para prestar apoio a alguns Estados-Membros e regiões que dele necessitem para ultrapassar a pandemia ou que sejam ainda mais afetados do que outros pela crise económica subsequente ⁽⁶⁾.

5. Medidas de acompanhamento

Para uma gestão bem-sucedida da supressão gradual das medidas de confinamento em vigor, será necessário aplicar uma combinação de medidas de acompanhamento relevantes para todos os países da União. A UE está a tomar medidas para apoiar os Estados-Membros nesse processo.

1. Recolher dados e desenvolver um sistema robusto de comunicação de dados: a recolha e partilha harmonizadas dos dados a nível nacional e subnacional, pelas autoridades de saúde pública, no que respeita à propagação do vírus, às características das pessoas infetadas e recuperadas e aos seus potenciais contactos diretos com outras pessoas, é essencial para melhor gerir a supressão das medidas. Ao mesmo tempo, e à luz dos crescentes indícios de que um grande número de pessoas poderão ser portadores de COVID-19 assintomáticos ou que apenas apresentam sintomas limitados, as informações sobre os casos comunicados às autoridades de saúde poderão representar apenas a ponta do icebergue. Subsistem incertezas significativas, pelo que se estão a utilizar diferentes modelos matemáticos para tentar obter uma melhor compreensão da propagação da COVID-19 e para conseguir prever e avaliar o potencial impacto das diversas medidas de contenção do vírus postas em prática pelos Estados-Membros. As redes sociais e os operadores de redes móveis podem oferecer um manancial de dados sobre a mobilidade ou as interações sociais, bem como sobre a comunicação voluntária de casos ligeiros da doença (por exemplo no quadro de sistemas de vigilância participativa)

⁽⁵⁾ Neste contexto, em 3 de abril, a Comissão adotou Orientações sobre a assistência de emergência da UE em matéria de cooperação transfronteiriça no domínio dos cuidados de saúde (C(2020) 2153 final). As orientações visam facilitar a cooperação entre os Estados-Membros para ajudar os doentes que necessitam de cuidados críticos através da oferta de camas disponíveis nos hospitais (bem como da disponibilização de profissionais de saúde), a fim de atenuar a sobrecarga dos estabelecimentos de saúde dos Estados-Membros em dificuldade e nos casos em que não se ponha em risco o funcionamento dos respetivos sistemas de saúde.

⁽⁶⁾ Por exemplo, o sistema europeu de resseguro de desemprego, proposto pela Comissão em 2 de abril (COM(2020) 139 final), apoiará os trabalhadores ativos e protegerá aqueles que perderam os seus empregos durante esta crise, reduzindo simultaneamente a pressão sobre as finanças públicas nacionais nas atuais circunstâncias.

e/ou sobre certos sinais precoces e indiretos da propagação da doença (por exemplo por via das buscas/publicações em redes sociais sobre determinados sintomas mais invulgares). Se forem agrupados e utilizados de forma anonimizada e agregada, em conformidade com as regras da UE em matéria de proteção de dados e de privacidade, esses dados poderão contribuir para melhorar a qualidade da modelação e previsão da pandemia a nível da UE. O Centro Comum de Investigação (JRC) e o ECDC poderão centralizar esta recolha de dados e o trabalho de modelização.

2. Criar um quadro para rastrear os contactos e emitir alertas por meio do recurso a aplicações móveis, que respeitem a privacidade dos dados: certas aplicações para telemóveis que permitam avisar os cidadãos de um risco acrescido pelo facto de terem estado em contacto com uma pessoa que tenha tido um teste positivo para a COVID-19 assumirão particular relevância na fase de supressão das medidas de contenção, uma vez que o risco de infeção aumentará com a retoma gradual dos contactos entre as pessoas. Como mostrou a experiência de outros países que estão a lidar com a pandemia da COVID-19, essas aplicações podem ajudar a interromper as cadeias de infeção e a reduzir os riscos de novas fases de transmissão do vírus. Devem, por conseguinte, constituir um elemento importante das estratégias a adotar pelos Estados-Membros, em complemento de outras medidas como o aumento das capacidades de despistagem. A utilização dessas aplicações móveis deverá ser voluntária, com base no consentimento dos utilizadores e no pleno respeito das regras europeias em matéria de proteção da privacidade e dos dados pessoais. Quando utilizarem as aplicações de rastreio, os utilizadores devem manter o controlo sobre os seus dados. As autoridades nacionais de saúde devem, por seu lado, ser envolvidas na conceção do sistema. O rastreio da proximidade estreita entre dispositivos móveis só deve ser permitido de forma anónima e agregada, sem envolver qualquer seguimento dos cidadãos, e os nomes das pessoas possivelmente infetadas não devem ser divulgados aos outros utilizadores. As aplicações móveis de rastreio e alerta devem estar sujeitas a estritos requisitos de transparência, deverão ser desativadas logo que a crise da COVID-19 esteja resolvida e quaisquer dados remanescentes deverão ser apagados. Tendo em conta os efeitos de rede, a adoção generalizada de uma aplicação de referência pan-europeia, ou pelo menos a garantia de interoperabilidade e de partilha dos resultados entre diferentes aplicações desse tipo, permitirá assegurar um sistema mais eficaz de alerta das pessoas afetadas e um seguimento mais eficiente das políticas de saúde pública. Em 8 de abril de 2020, a Comissão adotou uma recomendação ⁽⁷⁾ que estabelece um processo, com o envolvimento dos Estados-Membros, para o desenvolvimento de uma abordagem comum europeia («caixa de ferramentas») para a utilização dos meios digitais de modo a capacitar os cidadãos para a adoção de medidas eficazes e orientadas de distanciamento social ⁽⁸⁾. Esta abordagem comum será complementada por orientações da Comissão que especificarão os princípios relevantes em matéria de proteção da privacidade e dos dados. A confiança nestas aplicações e no seu respeito pela proteção da privacidade e dos dados serão fundamentais para o respetivo sucesso e eficácia.
3. Aumentar as capacidades de despistagem e harmonizar as metodologias de despistagem: na ausência de uma vacina, a população deverá, na medida do possível, ser protegida da infeção. Por conseguinte, a disponibilidade de uma despistagem em grande escala, que permita obter resultados rápidos e fiáveis, será fundamental para combater a pandemia e constitui também uma condição prévia para o futuro levantamento das medidas de distanciamento social (para além de ser também importante para a eficácia das aplicações de rastreio dos contactos acima descritas).

Para melhorar a despistagem da doença nos Estados-Membros, é necessária uma abordagem em três vertentes:

- a) Desenvolvimento e expansão de capacidades sustentáveis de diagnóstico da COVID-19, tanto nos hospitais como através de estruturas primárias e comunitárias de cuidados de saúde e de instalações descentralizadas para a realização dos testes, acessíveis a todos os grupos de risco e aos prestadores de cuidados a indivíduos vulneráveis, bem como a pessoas com sintomas ou que tenham estado em estreito contacto com casos confirmados.
- b) Criação de programas de despistagem adequados, especificando quais os testes (ou combinações de testes) que deverão ser efetuados em cada fase e definindo grupos prioritários para a sua realização (por exemplo, trabalhadores do setor da saúde, pessoas que estejam a regressar aos seus locais de trabalho, idosos em lares, etc.). Os testes utilizados deverão ter uma qualidade aceitável e ser realizados de modo a permitir a aceitação mútua dos respetivos dados, tanto no interior de cada Estado-Membro como entre os Estados-membros. A implementação da despistagem serológica, por forma a conseguir avaliar a imunidade adquirida da população, também se enquadra nesta estratégia.
- c) A disponibilização de kits de autodiagnóstico poderá ser considerada, a partir do momento em que sejam devidamente validados e que a sua fiabilidade esteja garantida. Um ponto de referência público para entrar em contacto com o sistema e para receber instruções sobre a utilização dos kits e sobre o seguimento a dar a cada caso permitirá a realização de testes individuais pelas próprias pessoas com sintomas de COVI-19, evitando assim a contaminação de outras pessoas. Estas medidas permitiriam reduzir a pressão sobre os sistemas de saúde.

⁽⁷⁾ Recomendação de 8 de abril de 2020 relativa a um conjunto de instrumentos comuns a nível da União com vista à utilização de tecnologias e dados para combater a crise da COVID-19 e sair da crise, nomeadamente no respeitante às aplicações móveis e à utilização de dados de mobilidade anonimizados (C(2020) 2296 final).

⁽⁸⁾ A Comissão está ciente das soluções que estão a ser desenvolvidas por consórcios europeus, como o *Pan-European Privacy-Preserving Proximity Tracing* (<https://www.pepp-pt.org/>).

O alinhamento das metodologias de teste é um dos componentes essenciais desta abordagem e exige a partilha de experiências, a fim de alcançar resultados comparáveis em toda a UE e entre as diferentes regiões de cada um dos Estados-Membros. A Comissão apresentará orientações sobre os diferentes testes para a COVID-19 e o respetivo desempenho, em consulta com o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), que já abordou a questão da despistagem no quadro da sua avaliação dos riscos, que é regularmente atualizada. Continuarão a ser desenvolvidos trabalhos para alinhar as abordagens a nível da UE no que respeita ao desempenho dos testes. A Comissão facilitará a compilação de todos os estudos científicos pertinentes e atuará como ponto de contacto único para tornar os dados e os resultados que forem surgindo acessíveis aos Estados-Membros e aos investigadores. Em cooperação com os Estados-Membros e em consulta com o ECDC, estabelecerá uma rede de laboratórios de referência para a COVID-19 em toda a União, associada a uma plataforma de apoio.

4. Aumentar a capacidade e a resiliência dos sistemas de saúde: a supressão gradual de certas medidas de confinamento conduzirá inevitavelmente a novas infeções. Será portanto essencial que os novos doentes com COVID-19 possam ser adequadamente tratados pelos sistemas de cuidados de saúde e em particular, quando isso for necessário, pelos hospitais. Uma capacidade hospitalar suficiente e um sistema robusto de cuidados primários, a proteção das capacidades de financiamento dos sistemas de saúde, profissionais de saúde bem formados e recuperados e um acesso garantido aos cuidados de saúde serão decisivos para a resiliência dos sistemas de saúde durante a fase de transição. A Comissão mobilizou os instrumentos orçamentais da UE para disponibilizar recursos adicionais – incluindo recursos humanos – em apoio dos sistemas de cuidados de saúde na luta contra a crise da COVID-19, contribuindo assim para salvar vidas ⁽⁹⁾.
5. Continuar a aumentar as capacidades em matéria de equipamento médico e de proteção individual: a crise da COVID-19 resultou numa verdadeira explosão da procura de equipamentos médicos e de proteção individual, como ventiladores, kits de ensaio e máscaras. Essa procura nem sempre foi, contudo, coberta por uma oferta suficiente. As primeiras semanas da crise caracterizaram-se portanto pela concorrência nas adjudicações conjuntas a nível nacional, regional e da UE, por perturbações das cadeias de abastecimento, incluindo restrições às exportações, e pela falta de informação sobre as necessidades dos diferentes Estados-Membros. Os produtos de importância vital não estão a chegar aos seus destinos ou só estão a chegar com um atraso significativo. A concorrência entre os Estados-Membros e os parceiros internacionais conduziu a um aumento significativo dos preços, que pôs em evidência a importância da coordenação para assegurar um aprovisionamento adequado em toda a UE. A Comissão está a atuar em conformidade, em conjunto com os Estados-Membros ⁽¹⁰⁾. A utilização mais eficaz dos equipamentos de proteção individual disponíveis deverá basear-se no conhecimento e no aconselhamento, à medida que forem evoluindo ⁽¹¹⁾.

Os equipamentos médicos – como os ventiladores – são normalmente avaliados e certificados por um organismo notificado a nível nacional através de avaliações de conformidade ou de autocertificação, o que pode demorar vários meses. A Comissão insta os organismos notificados a darem prioridade aos equipamentos médicos essenciais na luta contra a COVID-19, com base numa lista a acordar com os Estados-Membros.

⁽⁹⁾ Neste contexto, a Comissão mobilizou o Instrumento de Apoio de Emergência, que é o veículo normalmente utilizado pela UE no combate às crises, baseado no princípio da solidariedade, e que permitiu um apoio sem precedentes em termos de rapidez, flexibilidade e de apoio direto. A Iniciativa de Investimento de Resposta à Crise do Coronavírus (CRII) propõe, adicionalmente, um apoio financeiro aos Estados-Membros para que tomem medidas que aliviem a pressão sobre os seus sistemas de saúde, reforcem a sua resiliência e aumentem a sua capacidade de resposta a situações de crise.

⁽¹⁰⁾ A Comissão está a trabalhar com os Estados-Membros no sentido de eliminar as proibições ou restrições à exportação no interior da UE, em conformidade com a conclusão do Conselho Europeu no sentido de que «(...) a adoção da decisão relativa à autorização de exportação de equipamento de proteção individual deverá conduzir ao levantamento integral e efetivo de todos os tipos de proibições ou restrições internas». Criou um «centro de coordenação para os equipamentos médicos» que facilita a identificação da oferta disponível, incluindo os kits de teste, e a sua correspondência com a procura por parte dos Estados-Membros. Isto implica também a colaboração com a indústria tendo em vista o aumento da produção por parte dos fabricantes existentes, bem como a facilitação das importações e a ativação de formas alternativas de produção de equipamentos. A Comissão irá criar um sistema de comunicação de informações que permita que os Estados-Membros especifiquem as suas necessidades em termos de equipamentos médicos, incluindo o respetivo levantamento geográfico. A Comissão apoia a entrada de novos operadores no mercado de equipamentos de proteção, através de documentos de orientação específicos. As informações sobre a disponibilidade e a capacidade dos organismos de avaliação da conformidade serão partilhadas com os operadores do mercado. A Comissão está ainda a centralizar a armazenagem de emergência de equipamentos médicos, através da rede rescEU. Juntamente com os Estados-Membros, a Comissão intensificou também os seus esforços através do lançamento de ações conjuntas de adjudicação para diferentes produtos médicos, incluindo kits de teste. Em 1 de abril de 2020, emitiu orientações sobre as opções e flexibilidades disponíveis no âmbito do quadro de contratação pública da UE para a aquisição de fornecimentos, serviços e obras necessárias para fazer face à crise (C(2020) 2078). Em 8 de abril de 2020, adotou também um quadro temporário para a avaliação das questões *anti-trust* relacionadas com a cooperação empresarial em resposta às situações de urgência decorrentes do atual surto de COVID-19, a fim de assegurar o aprovisionamento e a distribuição adequada de produtos e serviços essenciais escassos durante o surto de COVID-19 (C (2020) 3200). No mesmo dia, adotou igualmente orientações para o abastecimento otimizado e racional de medicamentos, a fim de evitar situações de escassez durante o surto de COVID-19 (C(2020) 2272 final).

⁽¹¹⁾ Neste contexto, o ECDC adotou em 8 de abril de 2020 um parecer sobre a redução da transmissão da COVID-19 a partir de pessoas potencialmente assintomáticas ou pré-sintomáticas através da utilização de máscaras faciais: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>

No que respeita à avaliação da segurança e do desempenho dos dispositivos médicos e dos equipamentos de proteção individual, as autoridades nacionais devem partilhar as melhores práticas e procurar obter um consenso quanto a abordagens comuns, com a assistência dos organismos notificados na medida do necessário. Os Estados-Membros devem criar um ponto de contacto único para todas as questões relacionadas com os equipamentos de proteção individual e com os dispositivos médicos, de modo a ligar entre si os organismos de ensaio e as autoridades competentes de fiscalização dos mercados.

A garantia de um abastecimento suficiente de equipamentos e medicamentos para permitir o levantamento das medidas de confinamento poderá exigir um grau de cooperação mais elevado do que o normalmente permitido entre empresas, nomeadamente entre empresas concorrentes, em certos ramos. A Comissão está e continuará a fornecer, quando necessário, orientações em matéria das disposições *anti-trust*, bem como a aprovar a cooperação entre empresas de diferentes ramos a fim de superar a escassez dos bens e serviços necessários para permitir uma supressão gradual das medidas de contenção. A Comissão e as autoridades nacionais da concorrência assegurarão igualmente, através da Rede Europeia da Concorrência (ECN), uma aplicação coerente destas orientações, no quadro das respetivas medidas de execução.

6. O desenvolvimento de uma vacina segura e eficaz é crucial para ajudar a pôr termo à pandemia de COVID-19. O seu desenvolvimento e a sua rápida introdução são, por conseguinte, essenciais. A Comissão está a mobilizar financiamento adicional para promover a investigação de uma vacina. Com base nas informações atualmente disponíveis e na experiência adquirida com os calendários de desenvolvimento de vacinas, a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) estima que poderá passar um ano antes que uma vacina contra a COVID-19 possa estar pronta para aprovação e disponível em quantidades suficientes para permitir uma utilização generalizada e segura. A Comissão, em cooperação com a EMA, está a simplificar as etapas regulamentares necessárias, desde os ensaios clínicos às autorizações de introdução no mercado, a fim de garantir uma aceleração do processo, garantindo simultaneamente a segurança. A Comissão orientará a comunidade de investigação e a indústria para unir forças em grandes ensaios clínicos e explorar formas de apoiar a produção em maior escala de vacinas a médio prazo. Os contratos públicos conjuntos e a igualdade de acesso às vacinas, logo que estejam disponíveis, irão orientar a ação da Comissão. A cooperação a nível internacional será incentivada, nomeadamente para promover o acesso à vacina.
7. Ao mesmo tempo, o desenvolvimento de tratamentos e medicamentos seguros e eficazes, nomeadamente através duma nova utilização de medicamentos atualmente autorizados para outras doenças ou condições, poderia limitar o impacto do vírus sobre a saúde da população nos próximos meses e permitir que a economia e a sociedade recuperem mais cedo. A UE está a financiar o acesso às competências em matéria de supercomputação e inteligência artificial para acelerar a identificação de potenciais moléculas ativas entre os medicamentos e os compostos existentes. Os ensaios clínicos para estes tratamentos tiveram início e, à semelhança das vacinas, a Comissão e a EMA estão a preparar uma aceleração das etapas regulamentares do ensaio clínico para a autorização de colocação no mercado. Deve ser dada preferência à realização de ensaios clínicos de grande dimensão, tanto quanto possível a nível europeu, uma vez que estes são necessários para gerar os dados sólidos necessários. A contratação conjunta para a aquisição em larga escala das potenciais terapias contra o COVID-19 encontra-se numa fase avançada de preparação.

6. Recomendações

Com base no parecer científico do ECDC e do painel consultivo sobre a COVID-19, a Comissão elaborou um conjunto de recomendações aos Estados-Membros sobre a forma de levantar gradualmente as medidas de confinamento:

1. As ações serão graduais, uma vez que as medidas serão levantadas em diferentes etapas e deve ser deixado um tempo suficiente entre as etapas (por exemplo, um mês), uma vez que o efeito do levantamento só pode ser medido ao longo do tempo.
2. As medidas gerais devem ser progressivamente substituídas por medidas específicas. Será, assim, possível que as comunidades regressem gradualmente à normalidade e, ao mesmo tempo, continuar a proteger a população da UE do vírus. A título de exemplo:
 - a) Os grupos mais vulneráveis devem ser protegidos durante mais tempo: embora ainda não existam dados completos, os elementos disponíveis sugerem que os idosos e as pessoas que sofrem de doenças crónicas estão expostos a um risco mais elevado. As pessoas com doenças mentais são possivelmente outro grupo de risco. Devem ser previstas medidas para prosseguir a proteção destes grupos, levantando ao mesmo tempo as restrições aplicáveis a outros grupos.

- b) As pessoas diagnosticadas ou as pessoas com sintomas ligeiros devem permanecer em quarentena e ser tratadas de forma adequada: esta medida ajudará a quebrar as cadeias de transmissão e a limitar a propagação da doença. A Comissão encarregará o ECDC de atualizar regularmente as suas orientações sobre os critérios para pôr termo à quarentena ⁽¹²⁾.
- c) As medidas gerais de proibição devem ser substituídas por alternativas seguras: essas alternativas permitirão atender às fontes de risco, facilitando simultaneamente o regresso gradual às atividades económicas necessárias (por exemplo, limpar e desinfetar de forma profunda e regular as plataformas e os veículos de transporte, assim como as lojas e os locais de trabalho, em vez de proibir inteiramente certos serviços, e prever medidas ou equipamentos adequados para proteger os trabalhadores e os clientes).
- d) Os estados de emergência decretados a nível geral, com poderes de emergência excepcionais para os governos, devem ser substituídos por intervenções mais específicas dos governos, em consonância os seus preceitos constitucionais. Tal assegurará a responsabilização democrática e a transparência das medidas tomadas, a sua ampla aceitação pública, bem como a garantia do exercício dos direitos fundamentais e o respeito pelo Estado de direito.
3. Numa primeira fase, devem ser suprimidas as medidas com impacto a nível local, sendo, em seguida, gradualmente contempladas as medidas de âmbito geográfico mais vasto, tendo em conta as especificidades nacionais. Tal permitirá tomar medidas mais eficazes, adaptadas às condições locais, sempre que isso seja adequado, e restabelecer restrições se necessário, no caso de se registar um elevado número de novos casos (por exemplo, a introdução de um cordão sanitário). Esta abordagem permitiria, em primeiro lugar, atenuar as medidas que afetam mais diretamente as vidas das pessoas. Além disso, os Estados-Membros poderão ter mais em conta as diferenças regionais da propagação da COVID-19 no seu território.
4. É necessária uma abordagem faseada para a abertura das nossas fronteiras internas e externas, a fim de restabelecer paulatinamente o funcionamento normal do espaço Schengen.
- a) Os controlos nas fronteiras internas devem ser suprimidos de forma coordenada: a Comissão tem colaborado continuamente com os Estados-Membros para limitar o impacto da reintrodução dos controlos nas fronteiras internas no funcionamento do mercado interno e na livre circulação ⁽¹³⁾. Está também a envidar todos os esforços para minimizar o impacto da situação atual no setor dos transportes, designadamente nos operadores e nos passageiros ⁽¹⁴⁾. As restrições de viagem e os controlos fronteiriços atualmente aplicados devem ser suprimidos logo que a situação epidemiológica das regiões fronteiriças convergir suficientemente e as regras de distanciamento social forem aplicadas de forma generalizada e responsável. A reabertura gradual das fronteiras deve dar prioridade aos trabalhadores transfronteiriços e sazonais e deve evitar qualquer discriminação contra os trabalhadores móveis da UE. Os Estados-Membros vizinhos devem manter-se em estreito contacto para facilitar este processo em coordenação com a Comissão. Na fase de transição, devem ser envidados esforços para manter o fluxo livre das mercadorias e para assegurar as cadeias de abastecimento. As restrições de viagens devem ser levantadas, em primeiro lugar, entre zonas com circulação do vírus comparativamente mais baixa. O ECDC irá manter, em cooperação com os Estados-Membros, uma lista dessas zonas. A Comissão apresentará também orientações mais pormenorizadas sobre a forma de restabelecer progressivamente os serviços de transporte, a conectividade e a livre circulação, tão rapidamente quanto a situação sanitária o permitir, também com vista ao planeamento das viagens de férias de verão.
- b) A reabertura das fronteiras externas e o acesso de residentes de países terceiros à UE deve ocorrer numa segunda fase e deve ter em conta a propagação do vírus fora da UE, assim como os perigos da reintrodução. A salvaguarda das medidas de distanciamento social tomadas pelos Estados-Membros da UE e pelos países associados de Schengen exige uma revisão contínua da necessidade de restringir as viagens não indispensáveis para a UE ⁽¹⁵⁾.

⁽¹²⁾ ECDC, Orientações para levantar e pôr fim ao isolamento no contexto da transmissão comunitária disseminada de COVID-19 – primeira atualização, 8 de abril de 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>

⁽¹³⁾ A Comissão emitiu orientações relativas ao exercício da livre circulação de trabalhadores durante o surto de COVID-19, C(2020)2051 final).

⁽¹⁴⁾ A Comissão já propôs mais flexibilidade na aplicação das normas existentes relativas às faixas horárias utilizadas pelas companhias aéreas (Regulamento (UE) 2020/459 do Parlamento Europeu e do Conselho de 30 de março de 2020 que altera o Regulamento (CEE) n.º 95/93 do Conselho relativo às normas comuns aplicáveis à atribuição de faixas horárias nos aeroportos da Comunidade e adotou orientações sobre a implementação de corredores verdes (C(2020) 1897 final), bem como sobre as operações de carga para facilitar a livre circulação de **mercadorias na UE** (C(2020) 2010 final). A Comissão adotou igualmente orientações sobre os direitos dos passageiros (C(2020) 1830 final) e sobre os marítimos, passageiros e outras pessoas a bordo dos navios (C(2020) 3100 final).

⁽¹⁵⁾ Em 30 de março, a Comissão adotou orientações sobre a aplicação da restrição temporária das viagens não indispensáveis para a UE (C(2020) 2050 final) (C(2020) 2050 final). Em 8 de abril, adotou uma Comunicação ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu e ao Conselho relativa à avaliação da aplicação das restrições temporárias às viagens não indispensáveis para a UE (COM (2020) 148).

5. O reinício da atividade económica deve ser faseado, a fim de garantir que as autoridades e as empresas se adaptam de forma adequada ao aumento das atividades, com toda a segurança. Existem vários modelos (empregos com um baixo contacto interpessoal, empregos adequados para o teletrabalho, a importância económica, transferências de trabalhadores, etc.), mas nem toda a população deve regressar ao local de trabalho ao mesmo tempo, com uma ênfase inicial nos grupos e setores menos ameaçados, que são essenciais para facilitar a atividade económica (por exemplo, os transportes). Como o distanciamento social deve permanecer em grande medida em vigor, o teletrabalho deve continuar a ser incentivado. No local de trabalho, devem ser observadas as regras em matéria de saúde e segurança no trabalho impostas pela pandemia.

A Comissão criará uma função de alerta rápido para identificar as perturbações do aprovisionamento e da cadeia de valor, apoiando-se nomeadamente nas redes existentes, como a Rede Europeia de Empresas (REE), os polos industriais, as câmaras de comércio e as associações comerciais, os representantes das PME, bem como outros intervenientes, como os parceiros sociais a nível europeu. Procurar-se-á encontrar as melhores soluções disponíveis para resolver estas perturbações, que podem ter origem num levantamento assimétrico de medidas de confinamento (dentro ou fora da UE), na falência de empresas ou na interferência de intervenientes de países terceiros.

6. Os agrupamentos de pessoas devem ser autorizados de forma progressiva. Ao refletir na sequência mais adequada, os Estados-Membros devem estar atentos às especificidades das diferentes categorias de atividades, tais como:
 - a) Escolas e universidades (prevendo medidas específicas tais como horas de almoço diferentes, limpeza reforçada, salas de aula mais pequenas, maior recurso à aprendizagem eletrónica, etc.);
 - b) Atividade comercial (vendas a retalho), com eventual gradação (por exemplo, um número máximo autorizado de pessoas, etc.);
 - c) Atividades sociais (restaurantes, cafés, etc.), com eventual gradação (horários de abertura limitados, número máximo autorizado de pessoas, etc.);
 - d) Ajuntamentos de pessoas (por exemplo, festivais, concertos, etc.).

A reintrodução gradual dos serviços de transportes deve conjugar-se com a eliminação progressiva das restrições de viagem e a retoma gradual de determinados tipos de atividades, tendo em conta o nível de risco nas zonas em causa. O transporte individualizado de baixo risco (por exemplo, em automóveis particulares) deve ser autorizado o mais rapidamente possível, ao passo que os meios de transporte coletivos devem ser gradualmente repostos com as indispensáveis medidas sanitárias (por exemplo, reduzir a densidade de passageiros nos veículos, aumentar a frequência de serviço, fornecer equipamento de proteção individual ao pessoal e/ou passageiros dos transportes, utilizar barreiras de proteção, disponibilizar gel para higienização/desinfecção nos interfaces de transportes e nos veículos, etc.).

7. Devem manter-se os esforços para impedir a propagação do vírus: as campanhas de sensibilização devem continuar a incentivar a população a manter as boas práticas de higiene adquiridas (utilizar higienizantes, lavar as mãos, cumprir as regras ao tossir/espirrar, limpar superfícies de contacto frequente, etc.). Devem continuar a aplicar-se as orientações em matéria de distanciamento social. Os cidadãos devem receber informações completas sobre a situação para que, pela sua ação e responsabilidade individual, possam contribuir para a contenção da transmissão do vírus. As orientações mais recentes do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças ⁽¹⁶⁾ indicam que a utilização de máscaras não-cirúrgicas em espaços públicos pode ser conveniente. Poderá ser considerada a utilização de máscaras em contextos comunitários, especialmente em deslocações a espaços fechados muito frequentados, como supermercados e centros comerciais, ou durante a utilização de transportes públicos. Poderá ser considerado o recurso a máscaras não-cirúrgicas de diferentes materiais têxteis, especialmente se não estiverem disponíveis máscaras cirúrgicas para o público em geral devido a problemas de abastecimento e à sua utilização prioritária pelos trabalhadores do setor da saúde. A utilização de máscaras em contexto comunitário deve, no entanto, ser considerada como uma medida complementar e não como uma substituição de medidas preventivas estabelecidas, tais como o distanciamento físico, as regras de etiqueta respiratória, a higiene meticulosa das mãos e evitar o contacto com a cara, o nariz, os olhos e a boca. A utilização de máscaras cirúrgicas pelos profissionais de saúde deve ter sempre prioridade sobre a utilização comunitária. As recomendações sobre a utilização de máscaras na comunidade devem ter especialmente em conta as lacunas de dados, a situação do aprovisionamento e os eventuais efeitos secundários negativos.

⁽¹⁶⁾ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/using-face-masks-community-reducing-covid-19-transmission>.

8. Deve haver monitorização contínua e deve reforçar-se a preparação para o regresso a medidas de confinamento mais rigorosas em caso de aumento excessivo das taxas de infeção, nomeadamente a evolução da propagação internacional. As decisões sobre o restabelecimento de medidas mais rigorosas e a respetiva calendarização devem basear-se num plano formal, de acordo com critérios explícitos. A preparação deve incluir o reforço dos sistemas de saúde no sentido de fazer face a eventuais surtos futuros do vírus. A Comissão solicitará ao ECDC o estudo de uma abordagem comum da UE para futuros confinamentos no quadro de um eventual ressurgimento da doença, tendo em conta os ensinamentos retirados até à data.

7. Conclusão

Aconselhamento científico, coordenação e solidariedade na UE são os princípios fundamentais para que os Estados-Membros levantem com êxito as atuais medidas de confinamento.

Neste contexto, é necessária uma abordagem cuidadosamente calibrada, coordenada e gradual. Para se avançar para essa fase, várias medidas de acompanhamento têm de estar operacionais. A Comissão tem vindo a fornecer instrumentos e orientações para a resposta a nível da UE, tanto em termos de saúde pública como em termos económicos. É importante que os Estados-Membros apoiem e utilizem os instrumentos disponíveis a nível da UE.

A Comissão continuará a analisar a proporcionalidade das medidas tomadas pelos Estados-Membros para fazer face à pandemia de COVID-19 à medida que a situação evolui, e intervirá para solicitar o levantamento das medidas consideradas desproporcionadas, designadamente quando têm impacto no mercado único.

A fim de racionalizar os esforços de coordenação, a Comissão estará pronta a elaborar novas orientações, sempre que necessário ou solicitado, a fim de garantir uma saída gradual do confinamento geral. Quanto melhor for a coordenação dessa transição a nível da UE tanto melhor se evitará os efeitos negativos entre Estados-Membros e se verificará o reforço mútuo das medidas aplicadas nos vários Estados-Membros. As orientações da UE terão em conta a evolução da situação de emergência sanitária e o impacto no mercado único. Serão desenvolvidas pelo Comité de Segurança da Saúde tendo em conta os debates do Mecanismo Integrado de Resposta Política a Situações de Crise.

A Comissão irá igualmente interagir com os Estados-Membros para debater medidas e iniciativas a financiar pelo Instrumento de Apoio de Emergência ⁽¹⁷⁾, dando aos Estados-Membros a oportunidade de exporem as suas solicitações. Deste modo, o Instrumento de Apoio de Emergência fornecerá apoio financeiro da UE para gerir a saída gradual da crise.

O êxito alcançado a nível da União na coordenação do desconfinamento terá igualmente um impacto positivo na recuperação da UE. É preciso planear estrategicamente a recuperação para que as necessidades dos cidadãos sejam tidas em conta, a economia acelere e regresse à via do crescimento sustentável, integrando a dupla transição ecológica e digital e retirando todas as lições da atual crise para a preparação e resiliência da UE.

⁽¹⁷⁾ Regulamento (UE) 2016/369 (JO L 70 de 16.3.2016, p. 1).