COMISSÃO
EUROPEIA

Bruxelas, 31.5.2021
COM(2021) 294 final

2021/0138 (NLE)

Proposta de

RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO

que altera a Recomendação (UE) 2020/1475 do Conselho, de 13 de outubro de 2020, sobre uma abordagem coordenada das restrições à liberdade de circulação em resposta à pandemia de COVID- 19

(Texto relevante para efeitos do EEE)

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

1. CONTEXTO DA PROPOSTA

• Razões e objetivos da proposta

A fim de assegurar uma abordagem bem coordenada, previsível e transparente para a adoção de restrições à livre circulação, o Conselho adotou, em 13 de outubro de 2020, a Recomendação (UE) 2020/1475 do Conselho sobre uma abordagem coordenada das restrições à liberdade de circulação em resposta à pandemia de COVID-19[1]. A recomendação do Conselho estabeleceu uma abordagem coordenada sobre os seguintes aspetos essenciais: a aplicação de critérios e limiares comuns para decidir se são ou não introduzidas restrições à liberdade de circulação, um mapeamento do risco de transmissão da COVID-19, publicado pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC)[2], com base num código de cores convencionado e uma abordagem coordenada das eventuais medidas que podem ser adequadamente aplicadas às pessoas que se deslocam entre essas zonas, em função do nível de risco de transmissão efetivamente existente nessas zonas.

A Recomendação (UE) 2020/1475 procura assegurar uma maior coordenação entre os Estados-Membros que consideram a possibilidade de adotar medidas suscetíveis de restringir a liberdade de circulação por razões de saúde pública no contexto da pandemia. Ao adotarem e aplicarem restrições à liberdade de circulação, os Estados-Membros devem respeitar o direito da UE, em especial os princípios da proporcionalidade e da não discriminação. A Recomendação (UE) 2020/1475 foi posteriormente alterada tendo em conta um nível muito elevado de transmissão comunitária em toda a UE, possivelmente associado ao aumento da transmissibilidade de novas variantes do SARS-CoV-2 que suscitam preocupação[3].

Após outro pico de infeções no início de abril, o número de infeções tem recentemente vindo a diminuir em toda a UE. No final da semana 19 (16 de maio de 2021), a taxa cumulativa de notificação de casos a 14 dias para a UE/EEE tinha diminuído para 224 por 100 000 habitantes, exibindo uma diminuição constante ao longo de seis semanas[4]. Esta diminuição é, todavia, concomitante com um aumento contínuo da taxa de despistagem. Observam-se reduções semelhantes na ocupação de hospitais e unidades de cuidados intensivos e nas novas admissões de doentes com COVID-19.

Esta melhoria da situação epidemiológica está principalmente ligada à aceleração da campanha de vacinação da UE. Até 27 de maio de 2021, a toma cumulativa de, pelo menos, uma dose de vacina entre os adultos com idade igual ou superior a 18 anos na UE/EEE tinha atingido 42,8 %, e a toma cumulativa da vacinação completa entre os adultos com idade igual ou superior a 18 anos tinha atingido 18,9 %. Mais importante ainda, a toma cumulativa da vacinação completa atingiu níveis elevados entre os grupos-alvo, como as pessoas com idade igual ou superior a 80 anos (63,5 %) e os trabalhadores do setor da saúde (64,2 %)[5]. Até ao final de maio de 2021, foram entregues aos Estados-Membros mais de 300 milhões de doses

---

1 JO L 337 de 14.10.2020, p. 3.

2 https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement

3 Recomendação (UE) 2021/119 do Conselho, de 1 de fevereiro de 2021, que altera a Recomendação (UE) 2020/1475 sobre uma abordagem coordenada das restrições à liberdade de circulação em resposta à pandemia de COVID-19 (JO L 36I de 2.2.2021, p.1).

4 https://covid19-surveillance-report.ecdc.europa.eu/archive-COVID19-reports/index.html

5 https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab

de vacinas. Serão entregues doses suficientes para vacinar 70 % da população adulta na UE até ao final de julho de 2021.

Tendo em conta estes desenvolvimentos positivos, os Estados-Membros começaram a levantar gradualmente as restrições impostas para limitar a propagação do SARS-CoV-2, tanto no que diz respeito às viagens como a outras atividades. Para o fazer de forma segura, muitos Estados-Membros estão a utilizar certificados de COVID-19, que abrangem a vacinação, os resultados dos testes e/ou a recuperação.

Em 20 de maio de 2021, o Parlamento Europeu e o Conselho chegaram a acordo político sobre o Certificado Digital COVID da UE, um quadro para a emissão, verificação e aceitação de certificados interoperáveis de vacinação, testes e recuperação da COVID-19, a fim de facilitar o exercício pelos titulares do seu direito à livre circulação durante a pandemia de COVID-19[6]. O acordo político sobre os dois regulamentos propostos pela Comissão[7] foi posteriormente confirmado pelo Comité de Representantes Permanentes do Conselho[8] e pela Comissão das Liberdades Cívicas, da Justiça e dos Assuntos Internos do Parlamento[9]. O Certificado Digital COVID da UE, que permitirá a todas as pessoas que vivem na UE obter um certificado interoperável COVID-19, visa contribuir para facilitar o levantamento gradual e coordenado das restrições à livre circulação instituídas, em conformidade com o direito da UE, para limitar a propagação do SARS-CoV-2.

É importante que sejam envidados esforços para assegurar uma implantação harmoniosa do Certificado Digital COVID da UE. Para o efeito, a Comissão recomenda aos Estados-Membros que utilizem, tanto quanto possível, as possibilidades existentes ao abrigo da legislação nacional para começar a emitir Certificados Digitais COVID da UE já antes da entrada em vigor do regulamento com base nas especificações técnicas desenvolvidas pelos Estados-Membros na rede de saúde em linha[10]. Nos casos em que o direito nacional preveja a verificação dos certificados COVID-19, os titulares de um Certificado Digital COVID da UE podem utilizá-los quando viajam já antes da entrada em vigor do regulamento. A Comissão apoia este processo lançando a parte essencial do Certificado Digital COVID da UE, o portal da UE que armazena as chaves públicas necessárias à verificação dos certificados. Uma vez que não são trocados dados pessoais através do portal da UE, os Estados-Membros já podem utilizar a sua funcionalidade.

Tendo em conta a melhoria da situação epidemiológica, bem como a futura implantação do Certificado Digital COVID da UE, a Recomendação (UE) 2020/1475 deve ser alterada a fim de coordenar o referido levantamento gradual das restrições à livre circulação. Por um lado,

---

6 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pt/ip_21_2593

7 Proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativo a um quadro para a emissão, verificação e aceitação de certificados interoperáveis de vacinação, testes e recuperação, a fim de facilitar a livre circulação durante a pandemia de COVID-19 (Certificado Verde Digital) (COM (2021) 130 final) e Proposta de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho relativa a um quadro para a emissão, a verificação e a aceitação de certificados interoperáveis de vacinação, de teste e de recuperação destinados aos nacionais de países terceiros que permanecem ou residem legalmente no território dos Estados-Membros durante a pandemia de COVID-19 (Certificado Verde Digital) (COM (2021) 140 final).

8 https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/05/21/covid-19-coreper-endorses-political-agreement-on-the-eu-digital-covid-certificate-to-facilitate-free-movement/

9 https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20210523IPR04606/civil-liberties-committee-endorses-eu-digital-covid-certificate

10 Disponível no seguinte endereço: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_pt

os titulares de certificados de vacinação e de recuperação que viajam na UE não devem, em princípio, ser sujeitos a restrições adicionais, tais como testes de despistagem da infeção por SARS-CoV-2, autoisolamento ou quarentena relacionados com viagens. Por outro lado, as disposições relativas às pessoas que possuem um resultado negativo nos testes devem ser racionalizadas, a fim de limitar a complexidade e a confusão para os viajantes, aumentando assim o cumprimento das medidas impostas. Para tal, as diferentes medidas a aplicar aos viajantes podem estar mais estreitamente ligadas ao código de cores do local de partida. Em especial, um período de validade padrão para os testes de despistagem da infeção por SARS-CoV-2 poderia simplificar as deslocações dentro da UE.

Além disso, a Recomendação 2020/1475 deverá ser adaptada a fim de ter em conta a adoção da Recomendação (UE) 2021/816 do Conselho que altera a Recomendação (UE) 2020/912 relativa à restrição temporária das viagens não indispensáveis para a UE e ao eventual levantamento de tal restrição[11], incluindo o aumento do limiar para a taxa cumulativa de notificação de casos de COVID-19 a 14 dias, de 25 para 75.

Ao mesmo tempo, é necessário permanecer vigilante em relação às variantes do SARS-CoV-2. O ECDC avalia regularmente novos dados sobre as variantes detetadas através de informações epidemiológicas, do rastreio de variantes genómicas baseado em regras ou de outras fontes científicas[12]. Tal abrange, em especial, as «variantes de preocupação», relativamente às quais existem provas claras que indicam um impacto significativo na transmissibilidade, na gravidade e/ou na imunidade, suscetível de ter impacto na situação epidemiológica na UE/EEE. Abrange também as «variantes de interesse», para as quais existem dados sobre as propriedades genómicas, dados epidemiológicos ou dados *in vitro* que podem implicar um impacto significativo na transmissibilidade, na gravidade e/ou na imunidade, com um impacto realista na situação epidemiológica na UE/EEE.

O ECDC disponibiliza um «painel das variantes do SARS-CoV-2»[13] a fim de fornecer uma panorâmica da proporção de variantes que suscitam preocupação e variantes de interesse na UE/EEE, juntamente com os volumes de sequenciação. Estas informações devem ser tidas em conta pelos Estados-Membros ao ponderarem a introdução de restrições à livre circulação. A fim de obter informações oportunas e precisas sobre o surgimento e a circulação de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, é importante que os Estados-Membros cumpram as recomendações do ECDC relativas aos volumes de sequenciação, que devem atingir um nível de 10 % ou 500 sequências de casos positivos de SARS-CoV-2 sequenciados, em consonância com a Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu e ao Conselho sobre uma frente unida para vencer a COVID-19[14].

Tal como previsto nas regras relativas ao Certificado Digital COVID da UE, os Estados-Membros devem poder reintroduzir restrições aos titulares de certificados, incluindo os titulares de certificados de vacinação ou de recuperação, devido, por exemplo, à rápida deterioração da situação epidemiológica num Estado-Membro ou numa região de um Estado-Membro. Este «travão de emergência» destina-se, em especial, a impedir a propagação de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse.

---

11 JO L 182 de 21.5.2021, p. 1.

12 https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern

13 https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard

14 COM(2021) 35 final.

- **Coerência com as disposições existentes da mesma política setorial**

A presente recomendação visa facilitar a aplicação das disposições em vigor relativas às restrições à liberdade de circulação por razões de saúde pública. Pretende, em especial, facilitar a implementação do Certificado Digital COVID da UE.

- **Coerência com outras políticas da União**

A presente recomendação está em consonância com outras políticas da União, nomeadamente as relativas à saúde pública e à ausência de controlos nas fronteiras internas.

2. BASE JURÍDICA, SUBSIDIARIEDADE E PROPORCIONALIDADE

- **Base jurídica**

Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE), nomeadamente o artigo 21.º, n.º 2, o artigo 168.º, n.º 6, e o artigo 292.º.

- **Subsidiariedade (no caso de competência não exclusiva)**

O artigo 292.º do TFUE habilita o Conselho a adotar recomendações. Nos termos dessa disposição, o Conselho delibera sob proposta da Comissão em todos os casos em que os Tratados determinem que o Conselho adote atos sob proposta da Comissão.

Esta disposição aplica-se à situação atual, uma vez que é necessária uma abordagem coerente para evitar novas perturbações causadas por medidas unilaterais e insuficientemente coordenadas que restringem a liberdade de circulação na União. O artigo 21.º, n.º 1, do TFUE estabelece que qualquer cidadão da União goza do direito de circular e permanecer livremente no território dos Estados-Membros, sem prejuízo das limitações e condições previstas nos Tratados e nas disposições adotadas em sua aplicação. Se, para atingir esse objetivo, se revelar necessária uma ação da União, o Parlamento Europeu e o Conselho, deliberando de acordo com o processo legislativo ordinário, podem adotar disposições destinadas a facilitar o exercício desses direitos.

Nos termos do artigo 168.º, n.º 6, o Conselho, sob proposta da Comissão, pode igualmente adotar recomendações destinadas a assegurar um elevado nível de proteção da saúde humana na definição e execução de todas as políticas e ações da União.

- **Proporcionalidade**

A adoção de medidas unilaterais ou descoordenadas é suscetível de conduzir a restrições incoerentes e fragmentadas à liberdade de circulação, suscitando incerteza para os cidadãos da União quanto ao exercício dos seus direitos na UE. A proposta não vai além do que é necessário e proporcionado para alcançar o objetivo pretendido.

3. RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES *EX POST*, DAS CONSULTAS DAS PARTES INTERESSADAS E DAS AVALIAÇÕES DE IMPACTO

- **Avaliações *ex post*/balanços de qualidade da legislação existente**

Não aplicável.

- **Consultas das partes interessadas**

A proposta tem em conta as discussões mantidas periodicamente com os Estados-Membros desde que foram adotadas as primeiras restrições temporárias, as informações disponíveis sobre a evolução da situação epidemiológica e os dados científicos pertinentes disponíveis.

- **Avaliação de impacto**

Não aplicável.

- **Direitos fundamentais**

A liberdade de circulação é um direito fundamental consagrado no artigo 45.º da Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. Sem prejuízo do princípio da proporcionalidade, só podem ser introduzidas restrições se forem necessárias e corresponderem efetivamente a objetivos de interesse geral reconhecidos pela União, ou à necessidade de proteger os direitos ou a liberdade de terceiros. O artigo 21.º da Carta proíbe a discriminação em razão da nacionalidade, no âmbito de aplicação dos Tratados.

Quaisquer restrições à liberdade de circulação na União justificadas por razões de saúde pública devem ser necessárias, proporcionadas e baseadas em critérios objetivos e não discriminatórios. Devem ser adequadas para garantir a realização do objetivo que prosseguem, e não devem ir além do que é necessário para alcançar esse objetivo.

4. INCIDÊNCIA ORÇAMENTAL

Nenhuma.

2021/0138 (NLE)

Proposta de

RECOMENDAÇÃO DO CONSELHO

que altera a Recomendação (UE) 2020/1475 do Conselho, de 13 de outubro de 2020, sobre uma abordagem coordenada das restrições à liberdade de circulação em resposta à pandemia de COVID- 19

(Texto relevante para efeitos do EEE)

O CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA,

Tendo em conta o Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia, nomeadamente o artigo 21.º, n.º 2, o artigo 168.º, n.º 6, e o artigo 292.º, primeira e segunda frases,

Tendo em conta a proposta da Comissão Europeia,

Considerando o seguinte:

(1) Em 13 de outubro de 2020, o Conselho adotou a Recomendação (UE) 2020/1475 do Conselho sobre uma abordagem coordenada das restrições à liberdade de circulação em resposta à pandemia de COVID-19[1]. A Recomendação (UE) 2020/1475 estabeleceu uma abordagem coordenada sobre os seguintes aspetos essenciais: a aplicação de critérios e limiares comuns para decidir se são ou não introduzidas restrições à liberdade de circulação, um mapeamento do risco de transmissão da COVID-19 com base num código de cores convencionado e uma abordagem coordenada das eventuais medidas que podem ser adequadamente aplicadas às pessoas que se deslocam entre essas zonas, em função do nível de risco de transmissão efetivamente existente nessas zonas.

(2) Com base nos critérios e limiares estabelecidos na Recomendação (UE) 2020/1475, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças tem vindo a publicar semanalmente um mapa dos Estados-Membros, discriminado por regiões, a fim de apoiar a tomada de decisões pelos Estados-Membros[2].

(3) Tal como previsto no considerando 15 da Recomendação (UE) 2020/1475, atendendo à evolução da situação epidemiológica, a Comissão, apoiada pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, deve avaliar periodicamente os critérios, as necessidades em matéria de dados e os limiares definidos na presente recomendação, nomeadamente se devem ser tidos em conta outros critérios ou adaptados os limiares, e transmitir as suas conclusões ao Conselho, para apreciação, juntamente com uma proposta de alteração da recomendação.

(4) Na sequência dessa proposta da Comissão, o Conselho adotou, em 1 de fevereiro de 2021, a Recomendação (UE) 2021/119 do Conselho que altera a Recomendação (UE) 2020/1475 sobre uma abordagem coordenada das restrições à liberdade de circulação

[1] JO L 337 de 14.10.2020, p. 3.

[2] Disponível no seguinte endereço: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/weekly-maps-coordinated-restriction-free-movement

em resposta à pandemia de COVID-19[3], dado o nível muito elevado de transmissão comunitária em toda a União, possivelmente associada ao aumento da transmissibilidade das novas variantes de preocupação do SARS-CoV-2.

(5) Os Estados-Membros podem, em conformidade com o direito da União, limitar o direito fundamental à livre circulação por razões de saúde pública. Quaisquer restrições à livre circulação de pessoas na União que sejam introduzidas para limitar a propagação do SARS-CoV-2 devem basear-se em razões específicas e limitadas de interesse público, nomeadamente a proteção da saúde pública. É necessário que essas limitações sejam aplicadas em conformidade com os princípios gerais do direito da União, em especial a proporcionalidade e a não discriminação. Quaisquer medidas tomadas devem, por conseguinte, ser estritamente limitadas no âmbito e no tempo, em consonância com os esforços para restabelecer a livre circulação na União, e não devem exceder o estritamente necessário para salvaguardar a saúde pública. Além disso, essas medidas deverão ser coerentes com as medidas tomadas pela União para garantir a livre circulação sem descontinuidades de bens e serviços essenciais em todo o mercado interno, incluindo a livre circulação de material médico e de pessoal médico e de cuidados de saúde através dos postos fronteiriços «corredores verdes» referidos na Comunicação da Comissão, de 23 de março de 2020, sobre a implementação de corredores verdes ao abrigo das orientações relativas às medidas de gestão das fronteiras para proteger a saúde e garantir a disponibilidade de bens e serviços essenciais[4].

(6) A fim de facilitar o exercício do direito de circular e permanecer livremente no território dos Estados-Membros, o Parlamento Europeu e o Conselho acordaram, em 20 de maio de 2021, em estabelecer o Certificado Digital COVID da UE, um quadro comum para a emissão, verificação e aceitação de certificados interoperáveis para a vacinação, os testes e a recuperação da COVID-19. O Certificado Digital COVID da UE deverá contribuir para facilitar o levantamento gradual e coordenado das restrições à livre circulação instituídas, em conformidade com o direito da UE, para limitar a propagação do SARS-CoV-2. Facilitar a liberdade de circulação é uma das condições prévias essenciais para iniciar uma recuperação económica.

(7) Em 20 de maio de 2021, o Conselho adotou a Recomendação (UE) 2021/816 do Conselho que altera a Recomendação (UE) 2020/912 relativa à restrição temporária das viagens não indispensáveis para a UE e ao eventual levantamento de tal restrição[5], recomendando aos Estados-Membros que atenuem as restrições às viagens não indispensáveis para a UE, em especial para os nacionais de países terceiros que receberam a última dose recomendada de uma vacina contra a COVID-19 à qual tenha sido concedida uma autorização de introdução no mercado nos termos do Regulamento (CE) n.º 726/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho[6]. Além disso, os Estados-Membros têm a possibilidade de autorizar viagens não indispensáveis para a UE de nacionais de países terceiros que tenham recebido a última dose recomendada de uma vacina contra a COVID-19 que tenha concluído o procedimento para situações

---

3 JO L 36I, de 2.2.2021, p. 1.

4 JO C 96I de 24.3.2020, p. 1.

5 JO L 182 de 21.5.2021, p. 1.

6 Regulamento (CE) n.º 726/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 31 de março de 2004, que estabelece procedimentos comunitários de autorização e de fiscalização de medicamentos para uso humano e veterinário e que institui uma Agência Europeia de Medicamentos (JO L 136 de 30.4.2004, p. 1).

de emergência da OMS[7]. A Recomendação (UE) 2021/816 também aumentou os limiares aplicáveis à taxa cumulativa de notificação de casos de COVID-19 a 14 dias, utilizada para determinar a lista de países terceiros a partir dos quais devem ser autorizadas viagens não indispensáveis. Simultaneamente, para limitar o risco de entrada na UE de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, a Recomendação (UE) 2021/816 prevê um mecanismo de «travão de emergência», que permite aos Estados-Membros agir rapidamente e de forma coordenada para limitar temporariamente a um mínimo estritamente necessário todas as viagens provenientes de países terceiros afetados. A Recomendação 2020/1475 deve ser adaptada a fim de ter em conta esta evolução, incluindo a alteração do limiar para a taxa de notificação de casos.

(8) Nas suas conclusões de 25 de maio de 2021[8], o Conselho Europeu declarou que deverão ser prosseguidos os esforços no sentido de assegurar uma abordagem coordenada antes do verão. Neste contexto, o Conselho Europeu congratulou-se com o acordo alcançado sobre o Certificado Digital COVID da UE e apelou à sua rápida implementação. Como próxima etapa, com vista a facilitar a livre circulação na UE, o Conselho Europeu apelou à revisão, até meados de junho, da Recomendação (UE) 2020/1475. O Conselho Europeu congratulou-se igualmente com a adoção da Recomendação (UE) 2021/816.

(9) O *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]* entrará em vigor a partir de 1 de julho de 2021. A partir dessa data, as pessoas que tenham sido vacinadas, testadas ou que tenham recuperado da doença terão o direito de obter um Certificado Digital COVID da UE, inclusive quando tiverem sido vacinadas antes da data de aplicação do *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*, mesmo no âmbito de um ensaio clínico. A Recomendação 2020/1475 deve, por conseguinte, ser adaptada a fim de utilizar da melhor forma o quadro do Certificado Digital COVID da UE. Em especial, os Certificados Digitais COVID da UE garantem a emissão, verificação e aceitação seguras de certificados de vacinação, de testes e de recuperação interoperáveis e os certificados emitidos em conformidade com o *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]* devem, por conseguinte, constituir o principal instrumento a utilizar no contexto das viagens na UE.

(10) O *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]* prevê um período de introdução progressiva de seis semanas, para dar aos Estados-Membros que não possam emitir certificados num formato conforme com esse regulamento a partir da sua data de aplicação a possibilidade de continuarem a emitir certificados que ainda não estejam em conformidade com o *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*. Durante o período de introdução progressiva, esses certificados, bem como os certificados emitidos antes da data de aplicação do *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*, devem ser aceites por todos os Estados-Membros, desde que incluam os dados necessários. Para efeitos da Recomendação 2020/1475, esses certificados devem, por conseguinte, ser igualmente considerados como emitidos em conformidade com o *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*.

---

7 https://extranet.who.int/pqweb/key-resources/documents/status-covid-19-vaccines-within-who-eulpq-evaluation-process

8 EUCO 5/21.

(11) Além disso, as pessoas que não estejam na posse de um Certificado Digital COVID da UE, em especial por terem sido vacinadas antes da data de aplicação do *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*, devem ter todas as oportunidades razoáveis para provar, por outros meios, que devem beneficiar da isenção das restrições pertinentes à livre circulação concedida por um Estado-Membro aos titulares desses certificados.

(12) Devem ser envidados esforços para assegurar uma implantação harmoniosa do Certificado Digital COVID da UE. Para o efeito, os Estados-Membros devem utilizar, tanto quanto possível, as possibilidades existentes ao abrigo da legislação nacional a respeito da emissão de certificados relativos à COVID-19 para começar a emitir certificados num formato coerente com o *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]* já antes da sua entrada em vigor, com base nas especificações técnicas desenvolvidas pelos Estados-Membros na rede de saúde em linha[9]. Nos casos em que o direito nacional preveja a verificação dos certificados COVID-19, os titulares de um Certificado Digital COVID da UE poderiam utilizá-los já quando viajam. A Comissão apoia este processo lançando a parte essencial do Certificado Digital COVID da UE, o portal da UE que armazena as chaves públicas necessárias à verificação dos certificados. Dado que não são trocados dados pessoais através do portal da UE, os Estados-Membros poderão utilizar a sua funcionalidade já antes da entrada em vigor do *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*.

(13) Devido principalmente a aumentos significativos na taxa de vacinação em toda a União, verifica-se uma tendência descendente acentuada e contínua na taxa cumulativa de notificação de casos de COVID-19 a 14 dias na zona da UE/EEE. Até 27 de maio de 2021, a toma cumulativa de, pelo menos, uma dose de vacina entre os adultos com idade igual ou superior a 18 anos tinha atingido 42,8 %, e a toma cumulativa da vacinação completa entre os adultos com idade igual ou superior a 18 anos tinha atingido 18,9 %. Mais importante ainda, a toma cumulativa da vacinação completa tinha atingido níveis elevados entre grupos prioritários, como as pessoas com idade igual ou superior a 80 anos e os trabalhadores do setor da saúde[10]. Ao ponderarem a aplicação de restrições, os Estados-Membros devem ter em conta o nível de proteção proporcionado pelo aumento da taxa de vacinação, nomeadamente entre os grupos-alvo.

(14) Tendo em conta estes desenvolvimentos positivos, os Estados-Membros começaram a levantar gradualmente as restrições impostas para limitar a propagação do SARS-CoV-2, tanto no que diz respeito às viagens como a outras atividades. Para o fazer de forma segura, muitos Estados-Membros estão a utilizar certificados de COVID-19, que abrangem a vacinação, os resultados dos testes e/ou a recuperação. A fim de coordenar os esforços no sentido de um levantamento gradual das restrições à livre circulação instituídas, em conformidade com o direito da União, a fim de limitar a propagação do SARS-CoV-2, a Recomendação (UE) 2020/1475 deve ser adaptada. Tendo em conta as diferenças na situação epidemiológica entre as zonas classificadas nas diferentes cores estabelecidas pela Recomendação (UE) 2020/1475, e a fim de proporcionar maior clareza e certeza às pessoas que viajam na União, as restrições que podem ser aplicadas pelos Estados-Membros, com base nos seus próprios processos de tomada de decisão, devem ser clarificadas em mais pormenor.

---

9 Disponível no seguinte endereço: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_pt

10 https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab

(15) Tendo em conta as baixas taxas de infeção em zonas classificadas como «laranja», não deve ser imposta qualquer quarentena ou autoisolamento às pessoas que viajam a partir dessas zonas. Os Estados-Membros podem, no entanto, exigir que esses viajantes sejam submetidos a um teste para deteção da infeção por SARS-CoV-2 ou propor testes à chegada.

(16) A fim de simplificar as viagens na União, devem ser estabelecidos prazos de validade padrão para os testes de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2, tendo igualmente em conta a futura implantação do Certificado Digital COVID interoperável da UE. A maioria dos Estados-Membros já prevê que a amostragem necessária para um teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) deve, para ser elegível, ser realizada não mais de 72 horas antes da chegada. Justifica-se um prazo de validade mais curto, não superior a 48 horas, para os testes rápidos de antigénio enumerados no anexo I da lista comum de testes rápidos de antigénio para a COVID-19 acordada pelo Comité de Segurança da Saúde[11], sempre que esses testes sejam aceites por um Estado-Membro para efeitos de viagem. Em ambos os casos, os testes deverão ter sido efetuados por profissionais de saúde ou por pessoal qualificado para realizar testes.

(17) Tal como referido no *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*, os Estados-Membros são incentivados a garantir possibilidades de realização de testes a preços acessíveis e amplamente disponíveis para facilitar o exercício do direito à livre circulação, tendo em conta que nem toda a população teve ainda a oportunidade de ser vacinada. A utilização de testes rápidos de antigénio serviria para facilitar a emissão de certificados de resultados dos testes a custos comportáveis. A Comissão declarou igualmente que mobilizaria 100 milhões de EUR para ajudar os Estados-Membros a fornecer testes a preços acessíveis.

(18) As pessoas que viajem a partir de zonas classificadas como «vermelhas» podem ainda ser obrigadas a sujeitar-se a quarentena ou autoisolamento, a menos que estejam na posse de um certificado de testes que respeite os prazos de validade padrão. As pessoas que não possuam esse certificado de testes podem ser obrigadas a sujeitar-se a um teste de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 à chegada e, se necessário, a quarentena ou autoisolamento até se obter um resultado negativo no teste.

(19) A quarentena obrigatória ou o autoisolamento impostos às pessoas provenientes de outros Estados-Membros constituem uma restrição significativa à livre circulação. Só devem ser impostos quando absolutamente necessários para proteger a saúde pública, por exemplo porque a pessoa em causa chega de uma zona classificada como «vermelha» sem um teste de infeção pelo SARS-CoV-2 ou porque a pessoa em causa chega de uma zona classificada como «vermelho-escura» ou em que foi comunicada uma prevalência elevada de variantes de preocupação ou de interesse do SARS-CoV-2. As pessoas sujeitas a quarentena ou autoisolamento relacionados com viagens em tais situações devem poder reduzir a sua duração se obtiverem um resultado negativo num teste cinco a sete dias após a chegada, a menos que o viajante desenvolva sintomas de COVID-19.

(20) As variantes do SARS-CoV-2 continuam a ser motivo de preocupação e devem ser tidas em conta pelos Estados-Membros no contexto das restrições à livre circulação em resposta à pandemia de COVID-19. O Centro Europeu de Prevenção e Controlo

[11] Disponível no seguinte endereço: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

das Doenças avalia regularmente novos dados sobre as variantes detetadas através de informações epidemiológicas, do rastreio de variantes genómicas baseado em regras ou de outras fontes científicas[12]. Tal abrange, em especial, as variantes de preocupação, relativamente às quais existem elementos claros que indicam um impacto significativo na transmissibilidade, gravidade e/ou imunidade suscetíveis de ter impacto na situação epidemiológica na UE/EEE, e as variantes de interesse, relativamente às quais existem dados sobre propriedades genómicas, dados epidemiológicos ou dados *in vitro* suscetíveis de implicar um impacto significativo na transmissibilidade, gravidade e/ou imunidade, com um impacto realista na situação epidemiológica na UE/EEE. Para fornecer uma panorâmica da proporção de variantes de preocupação e de variantes de interesse na UE/EEE, juntamente com os volumes de sequenciação, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças disponibiliza um painel das variantes do SARS-CoV-2[13]. A fim de obter informações oportunas e precisas sobre o surgimento e a circulação de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças recomenda que os volumes de sequenciação dos Estados-Membros cumpram um nível recomendado de pelo menos 10 % ou 500 sequências de casos positivos de SARS-CoV-2 sequenciados por semana, em consonância com a Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho Europeu e ao Conselho sobre uma frente unida para vencer a COVID-19[14]. A insuficiência de volumes de sequenciação resulta numa fraca capacidade para detetar variantes de preocupação em circulação antes de terem impacto na situação epidemiológica global.

(21) Importa, por conseguinte, continuar a desencorajar fortemente todas as viagens não indispensáveis de e para zonas classificadas como «vermelho-escuras» e de e para zonas com elevada prevalência de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, em especial as variantes que aumentam a transmissibilidade ou a gravidade da doença ou que afetam a eficácia das vacinas, bem como de e para zonas com prevalência desconhecida devido a um volume de sequenciação insuficiente.

(22) As pessoas já vacinadas e as pessoas que recuperaram da COVID-19 nos seis meses anteriores parecem apresentar um risco reduzido de infetar outras pessoas com o SARS-CoV-2, de acordo com os dados de que a ciência dispõe atualmente e que estão em constante atualização. A livre circulação das pessoas que, de acordo com dados científicos robustos, não representam um risco significativo para a saúde pública, por exemplo porque são imunes ao SARS-CoV-2 e não o podem transmitir, não deve ser restringida, uma vez que tais restrições não seriam necessárias para alcançar o objetivo de proteção da saúde pública. Sempre que a situação epidemiológica o permita, essas pessoas não devem ser sujeitas a restrições adicionais à livre circulação relacionadas com a pandemia de COVID-19, tais como testes para despistagem da infeção por SARS-CoV-2, autoisolamento ou quarentena relacionados com viagens, a menos que essas restrições adicionais sejam, de acordo com os últimos dados científicos disponíveis e em conformidade com o princípio da precaução, necessárias e proporcionadas para efeitos de proteção da saúde pública e não discriminatórias.

(23) Muitos Estados-Membros já isentam ou tencionam isentar as pessoas vacinadas das restrições à livre circulação na União, e a futura implantação do Certificado Digital COVID interoperável da UE tornará mais fácil aos viajantes provarem que foram

[12] https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern
[13] https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard
[14] COM(2021) 35 final.

vacinados. De acordo com as orientações provisórias sobre os benefícios da vacinação completa contra a COVID-19 para a transmissão e as implicações para as intervenções não farmacêuticas, publicadas pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças em 21 de abril de 2021[15], os requisitos em matéria de despistagem e quarentena para os viajantes, quando vigentes, podem ser dispensados ou alterados no caso de indivíduos com vacinação completa, desde que a circulação de variantes de preocupação ou de interesse na comunidade seja nula ou tenha um nível muito baixo no país de origem. Isto deve-se ao facto de a probabilidade de um viajante com a vacinação completa colocar um risco de transmissão subsequente da COVID-19 ser considerada muito baixa, a menos que seja agravada por fatores como a elevada prevalência de variantes de preocupação ou de variantes de interesse. Consequentemente, as pessoas que completaram a vacinação com uma vacina contra a COVID-19 a que tenha sido concedida uma autorização de introdução no mercado nos termos do Regulamento (CE) n.º 726/2004 não devem ser sujeitas a testes adicionais de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 ou a autoisolamento ou quarentena pelo facto de viajarem no interior da União. Ao mesmo tempo, na atual situação epidemiológica na UE/EEE, em espaços públicos e em grandes concentrações de pessoas, incluindo durante as viagens, devem ser mantidas intervenções não farmacêuticas, como o distanciamento físico, o uso de máscaras e a higiene respiratória e das mãos, independentemente da situação vacinal do indivíduo.

(24) A fim de simplificar as viagens no interior da União, deve ser estabelecido um entendimento comum das condições em que as pessoas vacinadas devem ser isentadas das restrições de viagem. As pessoas vacinadas devem ser isentadas de restrições decorridos pelo menos 14 dias desde a vacinação completa. As pessoas que receberam a segunda dose de uma vacina contra a COVID-19 que requer duas doses e as pessoas que receberam uma vacina de dose única devem ser consideradas completamente vacinadas.

(25) Para conseguir uma rápida implantação da vacinação, alguns Estados-Membros adotaram políticas para vacinar o maior número possível de pessoas nos grupos de risco elevado de contraírem formas graves de COVID-19. Outra recomendação é de apenas administrar uma dose de vacina (num esquema de duas doses) a indivíduos que tenham sido previamente infetados pelo SARS-CoV-2. De acordo com um relatório do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, de 6 de maio de 2021, nove dos 23 países da UE/EEE que responderam recomendam uma dose única para as pessoas anteriormente infetadas (para vacinas com um esquema de duas doses)[16]. Os dados mais recentes mostram que, para as pessoas que foram anteriormente infetadas pelo SARS-CoV-2, uma dose única das vacinas contra a COVID-19 Comirnaty e Moderna (vacinas de ARNm) induz respostas semelhantes ou superiores em termos de anticorpos, células B e células T quando se compara com indivíduos não previamente infetados. Além disso, alguns estudos indicaram que uma dose única de vacina em indivíduos anteriormente infetados parece gerar respostas em termos de anticorpos, células B e células T semelhantes às encontradas em indivíduos não infetados que receberam duas doses de vacina. Existem também dados recentes que apontam para

[15] Disponível no seguinte endereço: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Interim-guidance-benefits-of-full-vaccination-against-COVID-19-for-transmission-and-implications-for-non-pharmaceutical-interventions.pdf

[16] Disponível no seguinte endereço: https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/overview-implementation-covid-19-vaccination-strategies-and-vaccine-deployment

níveis mais elevados de anticorpos após uma dose da vacina Vaxzevria em indivíduos anteriormente infetados, em comparação com uma dose em indivíduos não anteriormente infetados, e uma dose única em indivíduos anteriormente infetados parece gerar respostas de anticorpos semelhantes às encontradas em indivíduos não infetados que receberam duas doses da vacina. Sem prejuízo da competência dos Estados-Membros para definir as respetivas estratégias de vacinação, uma pessoa que, após ter sido previamente infetada pelo SARS-CoV-2, tenha recebido uma dose única de uma vacina de duas doses contra a COVID-19 à qual tenha sido concedida autorização de introdução no mercado nos termos do Regulamento (CE) n.º 726/2004 deve também ser considerada, num contexto de viagem, como estando completamente vacinada, se estiver indicado no certificado de vacinação que o esquema de vacinação foi concluído após a administração de uma dose.

(26) Os Estados-Membros poderiam igualmente levantar as restrições noutros contextos. Em conformidade com o artigo 5.º, n.º 5, primeiro parágrafo, do *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*, sempre que os Estados-Membros aceitem um comprovativo de vacinação para renunciarem a aplicar restrições à livre circulação também noutras situações, por exemplo após a primeira dose num esquema de 2 doses, devem também aceitar, nas mesmas condições, os certificados de vacinação referentes a uma vacina contra a COVID-19 abrangida pelo artigo 5.º, n.º 5, primeiro parágrafo, do referido regulamento. Os Estados-Membros devem também poder aceitar, para o mesmo efeito, os certificados de vacinação emitidos referentes a uma vacina contra a COVID-19 abrangida pelo artigo 5.º, n.º 5, segundo parágrafo, do *[Regulamento relativo Certificado Digital COVID da UE]*.

(27) Os dados que têm vindo a ser acumulados apoiam a recomendação de que as pessoas que recuperaram da COVID-19 confirmada laboratorialmente não necessitam de testes de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 ou de autoisolamento ou quarentena relacionados com viagens, pelo menos nos primeiros 180 dias após o primeiro teste TAAN positivo, desde que sejam mantidas as intervenções não farmacêuticas, como o distanciamento físico, o uso de máscara e a higiene respiratória e das mãos. Consequentemente, muitos Estados-Membros já isentam ou tencionam isentar as pessoas recuperadas das restrições à livre circulação na União, e a futura implantação do Certificado Digital COVID interoperável da UE tornará mais fácil aos viajantes provarem que recuperaram após um teste TAAN positivo à infeção pelo SARS-CoV-2.

(28) Em conformidade com a abordagem de precaução, deve ser estabelecido um mecanismo de «travão de emergência», segundo o qual os Estados-Membros devem exigir novamente que os titulares de certificados de vacinação ou de certificados de recuperação sejam sujeitos a um teste de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 e/ou a quarentena/autoisolamento se a situação epidemiológica num Estado-Membro ou numa região de um Estado-Membro se deteriorar rapidamente, resultando numa classificação de «vermelho-escuro» nos termos do ponto 10, ou se tiver sido notificada uma elevada prevalência de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse que aumentem a transmissibilidade ou a gravidade da doença ou afetem a eficácia das vacinas. O artigo 11.º, n.º 2, do *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]* prevê que, em tais situações, o Estado-Membro em causa deve informar a Comissão e os outros Estados-Membros em conformidade, se possível 48 horas antes da introdução das novas restrições. A fim de assegurar a coordenação, em especial no caso de serem impostas restrições devido a novas variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, o Conselho, em estreita cooperação com a Comissão,

deverá, com base nessas informações, ser incumbido de rever a situação de forma coordenada.

(29) Para assegurar a unidade das famílias em viagem, os menores que acompanhem um ou ambos os pais não devem ser obrigados a sujeitar-se a quarentena/autoisolamento devido a uma viagem sempre que tal exigência não seja imposta a um ou a ambos os pais, por exemplo, por estarem na posse de um certificado de vacinação ou de um certificado de recuperação. Além disso, as crianças com menos de 6 anos devem ser dispensadas da obrigação de se sujeitarem a testes de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 relacionados com viagens.

(30) O rastreio de contactos é um pilar central da luta contra a propagação do vírus, especialmente no que se refere ao surgimento de novas variantes. Ao mesmo tempo, um rastreio de contactos eficaz e atempado é mais difícil quando tem de ser efetuado para além das fronteiras e para um número elevado de passageiros que viajam na proximidade uns dos outros. Para fazer face a este problema, os Estados-Membros devem considerar a possibilidade de exigir que as pessoas que entram no seu território em modos de transporte coletivo com um lugar ou uma cabina previamente atribuídos apresentem formulários de localização do passageiro (PLF) em conformidade com os requisitos em matéria de proteção de dados, em especial quando são testados apenas à chegada. Para o efeito, a ação comum da UE «Healthy Gateways» desenvolveu um formulário digital comum de localização do passageiro[17] para eventual utilização pelos Estados-Membros. Os Estados-Membros devem ser incentivados a aderir à Plataforma de Intercâmbio de PLF, que faz parte do Sistema de Alerta Rápido e de Resposta, a fim de reforçarem as respetivas capacidades de rastreio de contactos transfronteiras para todos os modos de transporte. A plataforma de intercâmbio de PLF permitirá o intercâmbio seguro, atempado e eficaz de dados entre as autoridades competentes dos Estados-Membros, permitindo-lhes transmitir às outras autoridades competentes, de forma interoperável e automática, informações provenientes dos seus sistemas digitais nacionais de PLF e informações epidemiológicas relevantes. Para o efeito, a Comissão adotou, em 27 de maio de 2021, a Decisão de Execução da Comissão que altera a Decisão de Execução (UE) 2017/253 no que diz respeito aos alertas desencadeados por ameaças sanitárias transfronteiriças graves e para o rastreio dos contactos de passageiros identificados através de formulários de localização de passageiros[18].

(31) Os Estados-Membros devem ser incentivados a publicar as informações pertinentes também num formato legível por máquina, a fim de facilitar o tratamento pelas partes interessadas, tais como os operadores de serviços de transporte de passageiros transfronteiras.

(32) Atendendo à evolução da situação epidemiológica e ao avanço da vacinação, e à medida que estiverem disponíveis dados científicos mais relevantes, nomeadamente sobre a necessidade de uma imunização repetida para proporcionar proteção contra variantes emergentes ou a necessidade de receber doses de reforço a intervalos regulares, a Comissão, apoiada pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, deve continuar a avaliar periodicamente os critérios, as necessidades em matéria de dados e os limiares definidos na presente recomendação, nomeadamente se devem ser tidos em conta outros critérios ou adaptados os limiares, e transmitir as suas

[17] https://www.euplf.eu/en/home/index.html

[18] C(2021) 3921.

conclusões ao Conselho, para apreciação, juntamente com uma proposta de alteração da recomendação, se necessário,

ADOTOU A PRESENTE RECOMENDAÇÃO:

A Recomendação (UE) 2020/1475 do Conselho sobre uma abordagem coordenada das restrições à liberdade de circulação em resposta à pandemia de COVID- 19 é alterada do seguinte modo:

1. No ponto 8, a alínea c) passa a ter a seguinte redação:

   «c) A "taxa de despistagem", ou seja, o número de testes realizados à infeção por COVID- 19 por 100 000 habitantes na última semana;».

2. No ponto 8, é inserida a seguinte alínea d):

   «d) A prevalência das variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, tal como notificadas pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, tendo em conta o volume de sequenciação e o seu nível de transmissão na zona da UE/EEE.».

3. No ponto 10, as alíneas b) e c) passam a ter a seguinte redação:

   «b) Laranja, quando a taxa cumulativa de notificação de casos de COVID-19 dos últimos 14 dias é inferior a 75 mas a taxa de positividade dos testes à infeção por COVID-19 é igual ou superior a 4 %, ou quando a taxa cumulativa de notificação de casos de COVID-19 dos últimos 14 dias se situa entre 25 e 150, mas a taxa de positividade dos testes à infeção por COVID-19 é inferior a 4 %;

   c) Vermelho, quando a taxa cumulativa de notificação de casos de COVID- 19 dos últimos 14 dias se situa entre 75 e 150 e a taxa de positividade dos testes à infeção por COVID- 19 é igual ou superior a 4 %, ou quando a taxa cumulativa de notificação de casos de COVID- 19 dos últimos 14 dias é superior a 150 mas inferior a 500;».

4. No ponto 13, as alíneas b), c) e d) passam a ter a seguinte redação:

   «b) Os Estados-Membros poderão ter em conta critérios e tendências adicionais, incluindo a taxa de vacinação. Para o efeito, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças fornecerá semanalmente dados sobre a dimensão da população, a taxa de hospitalização, a taxa de admissão nas UCI e a taxa de mortalidade, se disponíveis;

   c) Os Estados-Membros deverão ter em conta a situação epidemiológica no seu próprio território, incluindo a prevalência de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, a taxa de vacinação, as políticas de despistagem, o número de testes realizados e respetivas taxas de positividade, bem como outros indicadores epidemiológicos;

   d) Os Estados-Membros deverão ter em conta as estratégias de despistagem e dar especial atenção à situação das zonas com elevadas taxas de despistagem.».

5. No ponto 13, a alínea e) é suprimida.

6. É inserido o seguinte ponto 13-A:

   «Em derrogação dos pontos 12, 15 e 16, os Estados-Membros devem ter em conta a prevalência das variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, especialmente as variantes que aumentam a transmissibilidade ou a gravidade da doença ou afetam a eficácia das vacinas, bem como o volume de sequenciação e o

seu nível de transmissão na zona UE/EEE, independentemente da classificação da zona em causa. Para o efeito, os Estados-Membros devem utilizar os dados publicados pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças sobre as variantes de preocupação ou de interesse na UE/EEE[19]. A fim de obter informações oportunas e precisas sobre o surgimento e a circulação de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, os Estados-Membros devem respeitar os volumes de sequenciação, que devem atingir os níveis de, pelo menos, 10 % ou 500 sequências de casos positivos de SARS-CoV-2 sequenciados por semana recomendados pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças.».

7. O ponto 16-A passa a ter a seguinte redação:

«Os Estados-Membros devem desencorajar fortemente todas as viagens não indispensáveis de e para zonas classificadas como «vermelho-escuras» nos termos do ponto 10.

Os Estados-Membros devem também desencorajar fortemente todas as viagens não indispensáveis de e para zonas com elevada prevalência de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse e de e para zonas com uma prevalência desconhecida devido a um volume insuficiente de sequenciação.

Simultaneamente, os Estados-Membros devem procurar evitar perturbações nas viagens indispensáveis, manter os fluxos de transporte em consonância com o sistema dos "corredores verdes", bem como evitar perturbações nas cadeias de abastecimento e na circulação dos trabalhadores por conta de outrem e dos trabalhadores por conta própria que viajam por motivos profissionais ou de negócios.».

8. O ponto 17 passa a ter a seguinte redação:

«Os Estados-Membros não devem, em princípio, recusar a entrada de pessoas que viajem de outros Estados-Membros.

Os Estados-Membros que considerem necessário introduzir restrições à livre circulação por razões de saúde pública, com base nos seus próprios processos de tomada de decisão, podem exigir que as pessoas que viajam a partir de uma zona classificada como "laranja" nos termos do ponto 10 estejam na posse de um certificado de testes emitido em conformidade com o *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]* indicando um resultado negativo obtido

– não mais de 72 horas antes da chegada, no caso do teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN); ou

– não mais de 48 horas antes da chegada, no caso de testes rápidos de deteção de antigénios (TRDA).

As pessoas que não estejam na posse de um tal certificado de testes podem ser obrigadas a sujeitar-se a um teste após a chegada.

Os Estados-Membros que considerem necessário introduzir restrições à livre circulação por razões de saúde pública, com base nos seus próprios processos de tomada de decisão, podem exigir que as pessoas que viajam a partir de uma zona classificada como "vermelha" ou "cinzenta" nos termos do ponto 10 sejam sujeitas a

[19] Disponível no seguinte endereço: https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard

quarentena/autoisolamento, tal como recomendado pelo Comité de Segurança da Saúde[20], a menos que estejam na posse de um certificado de testes emitido em conformidade com o *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]* indicando um resultado negativo obtido

– não mais de 72 horas antes da chegada, no caso do teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN); ou

– não mais de 48 horas antes da chegada, no caso de testes rápidos de deteção de antigénios (TRDA).

A quarentena ou o autoisolamento impostos a pessoas que não estejam na posse de tal certificado de testes devem ser levantados quando for obtido um resultado negativo no teste após a chegada, a menos que o viajante desenvolva sintomas de COVID-19.

Os Estados-Membros devem intensificar os esforços de coordenação sobre a duração dos períodos de quarentena/autoisolamento e as possibilidades de substituição. Sempre que possível e em conformidade com as estratégias decididas pelos Estados-Membros, deve ser incentivado o desenvolvimento de testes de despistagem.

O teste de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 exigido nos termos do presente ponto pode ser um teste molecular de amplificação de ácidos nucleicos (TAAN) ou um teste rápido de deteção de antigénios enumerado no anexo I da lista comum de testes rápidos de deteção de antigénios da COVID-19 aprovada pelo Comité de Segurança da Saúde[21], tal como determinado pelo Estado-Membro de destino. Os Estados-Membros devem oferecer amplas possibilidades de despistagem a preços acessíveis, assegurando, ao mesmo tempo, que essa oferta não prejudica a prestação de serviços de saúde pública essenciais, em especial em termos de capacidade laboratorial.».

9. É inserido o seguinte ponto 17-AA:

«Em derrogação dos pontos 17 e 17-A e sem prejuízo do ponto 17-AC, os titulares de um certificado de vacinação emitido em conformidade com o *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]* para uma vacina contra a COVID-19 abrangida pelo artigo 5.º, n.º 5, primeiro parágrafo, desse regulamento, segundo o qual decorreram pelo menos 14 dias desde a vacinação completa, não devem ser sujeitos a restrições adicionais à livre circulação, tais como testes adicionais de despistagem da infeção por SARS-CoV-2 ou autoisolamento ou quarentena relacionados com viagens. Para efeitos da presente recomendação, entende-se por vacinação completa:

a) ter recebido a segunda dose num esquema de 2 doses;

b) ter recebido uma vacina de dose única;

---

[20] Recomendações para uma abordagem comum da UE em matéria de medidas de isolamento dos doentes com COVID-19 e de quarentena para os contactos e os viajantes, formuladas pelo Comité de Segurança da Saúde em 11 de janeiro de 2021, https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness_response/docs/hsc_quarantine-isolation_recomm_en.pdf

[21] Disponível no seguinte endereço: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

c) ter recebido uma dose única de uma vacina de 2 doses após ter sido previamente infetado pelo SARS-CoV-2.».

10. É inserido o seguinte ponto 17-AB:

«Em derrogação dos pontos 17 e 17-A e sem prejuízo do ponto 17-AC, os titulares de certificados de recuperação emitidos em conformidade com o *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]* que indiquem que decorreram menos de 180 dias desde a data do primeiro resultado positivo do teste de despistagem não devem ser sujeitos a restrições adicionais à livre circulação, tais como testes adicionais de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 ou autoisolamento ou quarentena relacionados com viagens.».

11. É inserido o seguinte ponto 17-AC:

«Se a situação epidemiológica num Estado-Membro ou numa região de um Estado-Membro se deteriorar rapidamente, resultando numa classificação de «vermelho-escuro» nos termos do ponto 10, ou se tiver sido notificada uma elevada prevalência de variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse que aumentem a transmissibilidade ou a gravidade da doença ou afetem a eficácia das vacinas, os Estados-Membros devem exigir que os titulares de certificados de vacinação ou de certificados de recuperação sejam sujeitos a um teste de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 e/ou a quarentena/autoisolamento.

Com base nas informações fornecidas à Comissão e aos Estados-Membros nos termos do artigo 11.º do *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*, e em especial no caso de serem impostas restrições devido a novas variantes do SARS-CoV-2 de preocupação ou de interesse, o Conselho, em estreita cooperação com a Comissão, deverá rever a situação de forma coordenada.».

12. É suprimido o ponto 18.

13. O ponto 19-A passa a ter a seguinte redação:

«Nos termos do ponto 17-A, e sem prejuízo das isenções previstas nos pontos 17-AA e 17-AB, os viajantes com funções ou necessidades essenciais provenientes de uma zona classificada como "vermelho- escura" devem cumprir os requisitos em matéria de realização de testes de despistagem e ser sujeitos a um período de quarentena/autoisolamento, desde que tal não tenha um impacto desproporcionado no exercício da sua função ou na sua necessidade.

A título de derrogação, os trabalhadores do setor dos transportes e os prestadores de serviços de transporte referidos no ponto 19, alínea b), não devem, em princípio, ser obrigados a realizar um teste de despistagem da infeção por COVID-19, em conformidade com o ponto 17, alínea b), e o ponto 17-A. Sempre que um Estado-Membro exija que os trabalhadores do setor dos transportes e os prestadores de serviços de transporte sejam sujeitos a um teste de despistagem da infeção por COVID-19, devem ser utilizados testes rápidos de deteção de antigénios e aplicadas as isenções previstas nos pontos 17-AA e 17-AB, não devendo daí resultarem perturbações nos transportes. Caso ocorram perturbações nos transportes ou nas cadeias de abastecimento, os Estados-Membros devem levantar ou revogar imediatamente tais requisitos de realização de testes de despistagem sistemáticos, a fim de preservar o funcionamento dos "corredores verdes". Os trabalhadores do setor dos transportes e os prestadores de serviços de transporte não devem ser sujeitos a um período de quarentena, em conformidade com o ponto 17, alínea a), e o ponto 17-A, no exercício desta função essencial.».

14. O ponto 19-B passa a ter a seguinte redação:

«Para além das isenções previstas no ponto 19-A, os Estados-Membros não devem exigir que as pessoas que vivem em regiões fronteiriças e que atravessam as fronteiras diariamente ou com frequência para fins profissionais, de negócios, de educação, familiares, de cuidados de saúde ou de prestação de cuidados sejam sujeitas à realização de testes de despistagem ou a um período de quarentena/autoisolamento, particularmente as pessoas que exercem funções críticas ou são essenciais para infraestruturas críticas. Se for introduzida a obrigação de realizar um teste de despistagem no âmbito das viagens transfronteiriças nessas regiões, a frequência e o tipo de testes a essas pessoas devem ser proporcionados e devem permitir as isenções previstas nos pontos 17-AA e 17-AB. Se a situação epidemiológica for comparável em ambos os lados da fronteira, não deve ser imposta a realização de testes a esses viajantes. As pessoas que aleguem que a sua situação é abrangida pelo âmbito de aplicação do presente ponto poderão ser obrigadas a apresentar um documento comprovativo ou uma declaração para o efeito.».

15. É inserido o seguinte ponto 19-C:

«Os menores que acompanhem um ou ambos os pais não devem ser obrigados a sujeitar-se a quarentena/autoisolamento devido a uma viagem sempre que tal exigência não seja imposta a um ou a ambos os pais, nomeadamente devido às isenções previstas nos pontos 17-AA e 17-AB. Além disso, as crianças com menos de 6 anos devem ser dispensadas da obrigação de se sujeitarem a testes de despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 relacionados com viagens.».

16. O ponto 20 passa a ter a seguinte redação:

«Os Estados-Membros devem considerar a possibilidade de exigir que as pessoas que viajam para o seu território em modos de transporte coletivo com um lugar ou uma cabina previamente atribuídos apresentem formulários de localização do passageiro (PLF) em conformidade com os requisitos em matéria de proteção de dados. Para o efeito, os Estados-Membros são incentivados a utilizar o formulário digital comum de localização do passageiro desenvolvido pela ação comum da UE "Healthy Gateways"[22]. Os Estados-Membros devem aderir à Plataforma de Intercâmbio de PLF a fim de reforçar as suas capacidades de rastreio de contactos transfronteiras em todos os modos de transporte.».

17. O ponto 23 passa a ter a seguinte redação:

«Se uma pessoa desenvolver sintomas à chegada ao destino, a despistagem, o diagnóstico, o isolamento e o rastreio de contactos devem ter lugar de acordo com a prática local e a entrada não deve ser recusada. As informações sobre os casos detetados à chegada devem ser imediatamente partilhadas com as autoridades de saúde pública dos países em que a pessoa em causa residiu nos 14 dias anteriores para efeitos de rastreio de contactos, utilizando, se for caso disso, a Plataforma de Intercâmbio de PLF ou, em alternativa, o Sistema de Alerta Rápido e de Resposta.».

18. O ponto 25 passa a ter a seguinte redação:

«Em conformidade com o artigo 11.º do *[Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE]*, os Estados-Membros devem fornecer às partes interessadas relevantes e ao público em geral informações claras, completas e oportunas sobre

[22] https://www.euplf.eu/en/home/index.html

quaisquer restrições à livre circulação, quaisquer requisitos associados (por exemplo, quais os testes específicos para despistagem da infeção pelo SARS-CoV-2 que podem beneficiar da isenção de restrições ou a necessidade de apresentar formulários de localização dos passageiros), bem como as medidas aplicadas aos viajantes que viajam a partir de zonas de risco, o mais cedo possível antes da entrada em vigor de novas medidas. Regra geral, estas informações devem ser publicadas 24 horas antes da entrada em vigor das medidas, tendo em conta que é necessária alguma flexibilidade para as emergências epidemiológicas. As informações devem também ser publicadas num formato legível por máquina.

Estas informações devem ser igualmente disponibilizadas na plataforma Web "Re-open EU", a qual deve conter o mapa publicado regularmente pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças nos termos dos pontos 10 e 11.

O teor das medidas, o respetivo âmbito geográfico e as categorias de pessoas a quem se aplicam deverão ser claramente descritos.».

19. Após o ponto 25, é inserido o seguinte título:

«Implantação do Certificado Digital COVID da UE».

20. É inserido o seguinte ponto 25-A:

«A implantação do Certificado Digital COVID da UE deve ter início o mais rapidamente possível, com base nas especificações técnicas desenvolvidas pelos Estados-Membros na rede de saúde em linha[23].

Antes da entrada em vigor do [*Regulamento relativo ao Certificado Digital COVID da UE*], as referências aos certificados emitidos em conformidade com o regulamento devem abranger igualmente os certificados emitidos noutro formato.».

Feito em Bruxelas, em

Pelo Conselho
O Presidente

[23] Disponível no seguinte endereço: https://ec.europa.eu/health/ehealth/covid-19_pt