

**11 - PROPOSTA DE CANDIDATURA À REDE EUROPEIA DE CIDADES SAUDÁVEIS DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE:**

**Da Vice-presidente** submetendo proposta relativa à candidatura à Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde.

Anexa-se documentação que aqui se dá como reproduzida e transcrita e vai ser assinada e rubricada por todos os membros presentes na reunião, ficando em pasta anexa ao Livro de Atas.



*Divisão de Desporto, Juventude e Associativismo*

**PROPOSTA**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) possui um projeto intitulado "Rede Europeia das Cidades Saudáveis" cuja sétima fase de implementação compreende o período temporal 2019-2024.

Face às atuais políticas e preocupações municipais em torno dos ganhos em saúde e da melhoria da qualidade de vida dos bragarenses, a presença numa rede de cidades reconhecidas como exemplos na área da saúde e qualidade de vida, com o cunho da OMS, assume-se como um objetivo premente, possibilitando ao Município de Braga a partilha de projetos, políticas e experiências, repercutindo-se esta partilha em ganhos concretos em prol dos nossos habitantes.

Propõe-se assim o procedimento de ingresso à Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde, que possui uma quota de ingresso para sete cidades portuguesas, possibilitando desta forma a adesão formal a esta rede de municípios.

Em anexo a esta proposta a documentação oficial de candidatura à Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde.

Braga, 26 de novembro de 2019

A Vice-Presidente,

---

(Dra. Sameiro Araújo)

30/MC/2019

A Organização Mundial da Saúde (OMS) é uma organização intergovernamental que é uma agência especializada das Nações Unidas. A OMS tem 194 Estados Membros e juntos trabalham para melhorar a saúde das pessoas em todo o mundo. A Organização desenvolve os padrões e diretrizes que ajudam governos, hospitais e médicos em todos os lugares. Quando há novas doenças ou problemas de saúde, a OMS pode reunir os recursos e os especialistas para ajudar a resolvê-los. O objetivo da OMS é alcançar por todos os povos o mais alto nível possível de saúde. A OMS produz materiais usados para explicar e promover a saúde pública.

Como fotógrafo e / ou detentor dos direitos autorais ("Fotógrafo"), concedo à OMS uma licença mundial perpétua, não exclusiva e sublicenciável para reproduzir, publicar, disseminar, exibir e usar de outra maneira minhas imagens fotográficas digitais contribuídas, metadados e legendas ("Fotografias") isentas de royalties ou taxas, em qualquer mídia e forma (inclusive eletrônica). Isso inclui a distribuição no site da OMS e sites de terceiros, como YouTube, Twitter e Facebook. A OMS não venderá as fotografias individualmente ou como uma coleção, mas poderá usá-las em publicações que possam ser vendidas. Além disso, os usuários do site da OMS poderão usar as imagens para fins privados de estudo, pesquisa, educação ou outros fins não comerciais. Quaisquer pedidos que a OMS receba para usar as Fotografias para outros fins que não os identificados acima serão encaminhados ao Fotógrafo.

Os direitos autorais das Fotografias contribuídas permanecerão investidos no Fotógrafo, que detém todos os direitos não concedidos especificamente sob este Contrato, exceto que o Fotógrafo não concederá nenhum direito de licença em relação às Fotografias às empresas que lidam com tabaco, álcool, armas ou produtos farmacêuticos ou com a finalidade de anunciar produtos ou serviços comerciais. Os direitos autorais do fotógrafo nas fotografias serão reconhecidos pela OMS. O Fotógrafo deverá fornecer a linha de crédito, a data e a legenda para cada Fotografia.

O Fotógrafo garante à OMS que as Fotografias são seu trabalho original e de nenhuma maneira violam os direitos autorais existentes, e que ele ou ela tem o poder de conceder os direitos estabelecidos neste contrato. O Fotógrafo garante ainda que todas as permissões necessárias foram obtidas dos proprietários de quaisquer materiais protegidos por direitos autorais incluídos nas Fotografias e que o consentimento foi obtido com relação ao nome, semelhança, biografia, imagem e detalhes clínicos relacionados a qualquer pessoa, incluindo qualquer pessoa falecida, figurando nas fotografias. O Fotógrafo deverá indenizar a OMS pela responsabilidade legal por ela incorrida, alegando que as fotografias são uma violação dessas garantias.

No caso improvável de qualquer controvérsia surgida em relação à interpretação ou aplicação deste Contrato, essa controvérsia, a menos que seja resolvida amigavelmente, estará sujeita a conciliação. No caso de falha deste último, a disputa será resolvida por arbitragem. A arbitragem será conduzida de acordo com as modalidades a serem acordadas pelas partes ou, na falta de acordo, de acordo com as Regras de Arbitragem da Câmara de Comércio Internacional. As partes aceitarão a sentença arbitral como final. Nada no presente Acordo ou em relação a este Acordo será considerado uma renúncia a qualquer dos privilégios e imunidades da OMS, em

conformidade com a Convenção sobre Privilégios e Imunidades das Agências Especializadas, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 21 de novembro de 1947 ou de outra forma sob qualquer lei, convenção ou acordo nacional ou internacional.

Caro Dr. Miguel Caldas,

Contribuição financeira anual das cidades saudáveis da OMS para 2019

Temos o prazer de anexar a fatura da contribuição financeira anual da OMS Cidades Saudáveis de 2019.

Como muitas cidades tiveram problemas para receber cópias impressas pelo correio, novamente este ano estamos enviando todas as faturas e cartas de apresentação por e-mail. A fatura está sendo enviada no formato WORD para permitir que você faça as correções necessárias no destinatário. No entanto, informe-nos se a fatura deve ser tratada de maneira diferente para que possamos alterar nossos arquivos.

Lembre-se de que a contribuição financeira anual é devida no início de cada ano, por padrão, e solicitamos que você pague esta fatura em tempo hábil.

Importante: As contribuições financeiras anuais são pagas diretamente à sede da OMS em Genebra e os fundos são transferidos para a conta Cidades Saudáveis. Isso pode resultar em atrasos no recebimento de informações sobre seu pagamento. Por esse motivo, solicitamos a cada Coordenador que acompanhe o status de sua contribuição financeira anual e informe este escritório ([eurohealthycities@who.int](mailto:eurohealthycities@who.int)) enviando comprovante de pagamento (transferência bancária ou outra documentação) por e-mail assim que o pagamento foi feito.

Por fim, solicitamos que todos os pagamentos sejam feitos por transferência eletrônica. Essa é a maneira mais rápida e eficiente de pagar a fatura. Se você tiver alguma dúvida sobre a fatura de 2019, entre em contato com este escritório.

Com os melhores cumprimentos,

Monika Kosinska

Ponto focal regional para a Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS

Divisão de Política e Governança em Saúde e Bem-Estar

O lançamento da Fase VII da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS representa uma oportunidade única para o nosso movimento de 30 anos. Existe um crescente consenso global sobre a necessidade de enfrentar desafios comuns e interligados urgentes que afetam nossos países, cidades e comunidades. Enfrentamos pedidos cada vez maiores de modelos de desenvolvimento econômico e social mais sustentável; o crescente impacto das mudanças climáticas e dos desafios ambientais; uma carga crescente de doenças não transmissíveis; desafios e oportunidades criados pelo envelhecimento da população e aumento do movimento de pessoas; o impacto das novas tecnologias em muitos aspectos da vida pública e comunitária; aumento das iniquidades em saúde; e outros desafios de saúde e segurança. Essas tendências e mudanças estão a conduzir a grandes debates regionais, nacionais e locais sobre maneiras de garantir que a tomada de decisões orientada por valores seja central para o planejamento do desenvolvimento econômico e social e para redesenhar e reconfigurar abordagens de saúde e bem-estar.

Para abordar esse cenário de mudança de saúde, em setembro de 2012, os países da Região Europeia da OMS chegaram a acordo sobre a Saúde 2020, um novo quadro de política europeia comum para saúde e bem-estar que está a ser implementado em toda a região. A Rede foi um veículo estratégico para a implementação da Saúde 2020 em nível local na Fase VI.

Dois novos desenvolvimentos oferecem novas oportunidades. Primeiro, a adoção da Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável por todos os países das Nações Unidas em setembro de 2015 foi um apelo a ações transformadoras, mais parcerias e uma abordagem baseada em valores ao desenvolvimento sustentável em um mundo globalizado. Segundo, a adoção do Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS (GPW13) promover a saúde, manter o mundo seguro, servir os vulneráveis em maio de 2018 criou uma estrutura para uma parceria renovada entre as cidades da Rede e a OMS.

A ação local e as decisões dos governos locais podem influenciar fortemente todos os desafios de saúde pública mencionados acima, bem como muitos dos determinantes da saúde. A liderança saudável da cidade é mais relevante do que nunca.

## **Mudando de cidade para melhorar a saúde e o bem-estar**

Dois terços da população da Região vivem em ambientes urbanos, o que pode proporcionar oportunidades para indivíduos e famílias prosperarem e promoverem a saúde por meio de acesso aprimorado a serviços, cultura e recreação. No entanto, embora as cidades sejam os motores da prosperidade econômica e, frequentemente, os locais de maior riqueza do país, elas podem concentrar pobreza e problemas de saúde. Altos níveis de poluição e isolamento social também podem caracterizar as cidades como lugares pouco saudáveis para se viver. Abaixo estão vários exemplos de riscos à saúde que podem ser exacerbados pelos ambientes urbanos.

- DNTs: Um total de 63% da mortalidade global pode ser atribuído a doenças não transmissíveis (DNTs). Os riscos incluem inatividade física e obesidade, bem como poluição do ar urbana gerada por transporte, que pode levar a doenças cardiovasculares e pulmonares. A poluição do ar interno aumenta o risco de doenças cardíacas isquêmicas, cancro e asma. Um total de 1,4 milhão de europeus morre prematuramente a cada ano por causa de ambientes poluídos,

correspondendo a 15% do total anual de mortes na Europa. A inatividade física é responsável por 1 milhão de mortes na Região a cada ano.

- **Pobreza infantil:** em países com PIB elevado, uma em cada cinco crianças ainda vive na pobreza e uma em cada oito vive em insegurança alimentar. Muitos países usaram transferências sociais na forma de benefícios de bem-estar para aliviar isso, e essas são muitas vezes determinadas e entregues em nível local pelos municípios. Nestes países, as transferências sociais podem reduzir a pobreza infantil em 40%. Os resultados mais impressionantes foram vistos na Finlândia, Islândia e Noruega, onde as taxas de pobreza infantil caíram até dois terços desde 2008.

- **Obesidade infantil:** definida como uma forma de desnutrição, a obesidade está a aumentar nas crianças de quase todos os países da Região: entre as crianças de 11 anos, uma em cada três está com sobrepeso ou obesidade. As escolas, que geralmente são governadas pelas autoridades locais, desempenham um papel crucial na influência das dietas das crianças por meio da merenda escolar e da educação nutricional e pela limitação ou proibição da publicidade e do marketing de alimentos e bebidas densas em energia e pobres em nutrientes na escola.

- **Lesões no trânsito:** Um total de 92 492 pessoas morrem todos os anos de lesões no trânsito na Região, e metade delas são pedestres, ciclistas ou motociclistas. Um bom planejamento da cidade pode melhorar a segurança nas estradas com medidas como melhores passagens de peões, ciclovias separadas e limites de velocidade determinados localmente.

A vida na cidade pode afetar a saúde através do ambiente físico e construído, do ambiente social e acesso a serviços e suporte. Qualidade da habitação, design urbanístico, densidade de desenvolvimento, combinação de usos da terra, acesso a espaços verdes e instalações, áreas de lazer, ciclovias, qualidade do ar, ruído e exposição a substâncias tóxicas demonstrou-se que substâncias afetam a saúde e o bem-estar de muitas maneiras diferentes. Algumas circunstâncias da vida urbana - especialmente segregação e pobreza - contribuem e reforçam discrepâncias ao impor uma exposição desproporcional a padrões de resposta não saudáveis e socialmente indesejáveis à privação económica e social.

Nos últimos anos, as cidades enfrentaram as consequências de um cenário social em mudança, incluindo envelhecimento da população, migração, pobreza e crescentes desigualdades, bem como mudanças climáticas e a necessidade de resiliência física e social. A urbanização está programada para continuar, e o planejamento dessa expansão com saúde e bem-estar em mente salvará vidas.

A maioria dos governos locais da Região tem o dever geral de promover o bem-estar de seus cidadãos e fornecer acesso igual aos recursos e oportunidades municipais. As cidades podem conseguir isso através de sua influência em vários domínios, como saúde, serviços sociais, meio ambiente, educação, economia, habitação, segurança, transporte e desporto. Parcerias intersectoriais e iniciativas de fortalecimento da comunidade podem ser mais facilmente implementadas a nível local com o apoio ativo dos governos locais. A cooperação por meio das redes nacionais de Cidades Saudáveis permite que as cidades façam parcerias com ministérios e atores a nível nacional para facilitar, apoiar e permitir a ação local, construindo coerência vertical entre os níveis de governo.

As cidades influenciam significativamente a saúde e o bem-estar das pessoas por meio de várias políticas e intervenções, incluindo aquelas que abordam exclusão e apoio social; saudável e vida ativa (por exemplo, através da criação de ciclovias e áreas públicas sem fumo); questões

ambientais e de segurança para crianças e idosos; condições de trabalho; preparação para mudanças climáticas; exposição a perigos e incômodos; planejamento e design urbano saudáveis (por exemplo, planejamento de vizinhança, remoção de barreiras arquitetônicas e melhoria da acessibilidade e proximidade dos serviços); e processos participativos e inclusivos para os cidadãos.

A Fase VII baseia-se nos 30 anos de experiência da Rede, que fornecem uma excelente base para enfrentar desafios e oportunidades no atual contexto global.

## **Consenso de Presidentes de Copenhaga: cidades mais saudáveis e felizes para todos**

O Consenso de Presidentes de Copenhaga foi adotado na Cúpula de Presidentes da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS na Cidade das Nações Unidas em Copenhaga, na Dinamarca, em fevereiro de 2018. Estabelece uma abordagem transformadora para a criação de sociedades seguras, inclusivas, sustentáveis e resilientes. A visão está totalmente alinhada com a Agenda 2030 e o GPW13 e serve para orientar o trabalho das Cidades Saudáveis até o ano 2030. Este documento marca a Parte 1 desta visão (2019-2024). Está prevista uma revisão para o final deste período para avaliar e avaliar ações e prioridades para a Parte 2 (2025-2030).

O Consenso de Presidentes de Copenhaga compromete as cidades com as seguintes declarações.

- Cidades saudáveis promovem saúde e bem-estar por meio de regulamentação, fortalecimento e participação, criando espaços urbanos para a equidade e a prosperidade da comunidade e investindo nas pessoas para um planeta pacífico.
- Cidades saudáveis lideram pelo exemplo, combatendo as desigualdades e promovendo a regulamentação e a liderança para a saúde e o bem-estar por meio da inovação, compartilhamento de conhecimento e diplomacia da saúde na cidade.
- Cidades saudáveis atuam como líderes e parceiros no combate a desafios globais de saúde pública, incluindo DNTs, doenças transmissíveis, desafios ambientais, desigualdades em saúde, resistência antimicrobiana, emergências de saúde e busca pela cobertura universal de saúde.

### **Caixa 1. O Consenso de Copenhaga dos Presidentes**

Os temas centrais da Fase VII são baseados nos seis temas do Consenso de Presidentes de Copenhaga:

- investir nas pessoas que compõem nossas cidades;
- projetar locais urbanos que melhoram a saúde e o bem-estar;



- promover maior participação e parcerias para saúde e bem-estar;
- melhorar a prosperidade da comunidade e o acesso a bens e serviços comuns;
- promoção da paz e segurança através de sociedades inclusivas;
- proteger o planeta da degradação, inclusive através do consumo e produção sustentáveis.

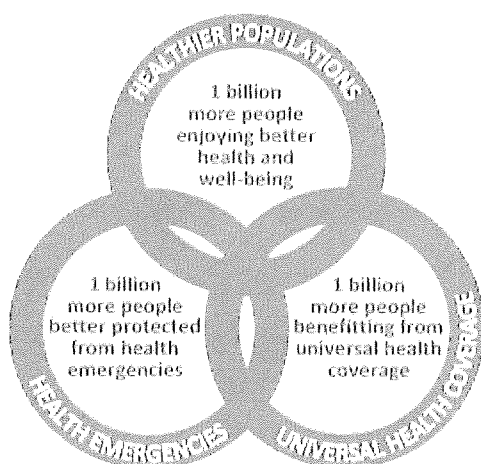
Esses seis temas não são áreas de ação distintas, mas processos interdependentes, indivisíveis e de apoio mútuo. Para atingir cada um deles, eles devem ser enfrentados juntos.

## **Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS, 2019-2023**

Todos os Estados Membros da OMS adotaram o GPW13 na Assembleia Mundial da Saúde em Genebra, Suíça, em maio de 2018. O GPW13 afirma que a regulamentação para a saúde e a ação multissetorial são cruciais para alcançar a cobertura universal de saúde nos Estados Membros; alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável em saúde e bem-estar, bem como outros Objetivos relacionados à saúde; projetar, implementar, monitorar e avaliar políticas, estratégias e planos nacionais de saúde; estabelecer prioridades estratégicas; e alcançar mudanças organizacionais estratégicas. Reconhecer explicitamente o papel principal dos governos municipais na promoção da saúde em todas as políticas.

Para cumprir os objetivos estabelecidos no GPW13 e obter impacto numa escala de três bilhões de bilhões (ver Quadro 2), os países devem ter sistemas que facilitem a melhoria da saúde e bem-estar das pessoas que vivem, visitam e passam por eles. A Rede é experiente e bem posicionada para atuar como parceiro, veículo e plataforma para fortalecer o impacto da OMS em nível local: como parceiro na implementação do GPW13; como veículo para impulsioná-lo adiante no nível local; e, através das redes nacionais de Cidades Saudáveis, como uma plataforma para aumentar a capacidade e o impacto nos níveis local e nacional. As três áreas principais do GPW13 - promover a saúde, manter o mundo seguro e proteger os vulneráveis - aliam-se totalmente ao trabalho da Rede e aos temas da Fase VII.

## Caixa 2. Os objetivos de três bilhões de dólares do GPW13 Unidos



## Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável

Todos os 193 Estados-Membros das Nações Unidas adotaram a Agenda 2030 na Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, em Nova York, Estados Unidos da América, em setembro de 2015. A Agenda 2030 exige ações ousadas e transformadoras para garantir que ninguém fique para trás. Consiste em 17 ambiciosos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que se reforçam mutuamente e são indivisíveis (ver Quadro 3), e fornecem o primeiro plano global unificado para o desenvolvimento sustentável aplicável tanto aos países em desenvolvimento quanto aos desenvolvidos. Embora a Meta 11 reconheça explicitamente a dimensão urbana do desenvolvimento sustentável, todas são relevantes para a vida nas cidades e se alinham totalmente ao trabalho da Rede.

A Agenda 2030 também se alinha à Saúde 2020, que se baseia no legado e na experiência da Região e nos valores e princípios consagrados na estrutura de políticas de Saúde para Todos, 5 da Carta de Ottawa para Promoção da Saúde, 6 da Carta de Tallinn: Health Systems for Health e Riqueza, 7 Saúde 218 e declarações adotadas em conferências ministeriais sobre meio ambiente e saúde.

Saúde 2020 reconhece a importância da ação a nível local e no papel central dos governos locais na promoção da saúde e bem-estar.

## Caixa 3. Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Os ODS são um apelo universal à ação para acabar com a pobreza, proteger o planeta e garantir que todas as pessoas desfrutem de paz e prosperidade. Eles baseiam-se no sucesso dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, incluindo novas áreas como mudança climática, desigualdade económica, inovação, consumo sustentável, paz e justiça, entre outras. Os ODS's estão interconectados e requerem ação multissetorial e intersectorial - a chave para alcançar qualquer ODS único envolverá abordar questões comumente associadas a outros.

Objetivo 1: Sem pobreza

Objetivo 2: fome zero

Objetivo 3: Boa saúde e bem-estar

Objetivo 4: Educação de qualidade

Objetivo 5: Igualdade de género

Objetivo 6: Água limpa e saneamento

Objetivo 7: Energia acessível e limpa

Objetivo 8: Trabalho decente e crescimento económico

Objetivo 9: Indústria, inovação e infraestrutura

Meta 10: Desigualdades reduzidas

Objetivo 11: Cidades e comunidades sustentáveis

Objetivo 12: Produção e consumo responsáveis

Objetivo 13: Ação climática

Objetivo 14: Vida abaixo da água

Objetivo 15: Vida em terra

Objetivo 16: Paz, justiça e instituições fortes

Objetivo 17: Parcerias para os objetivos.

As cidades estão numa posição única para fornecer liderança na saúde e bem-estar. Num mundo complexo de vários níveis de governo, em vários setores e em partes interessadas públicas e privadas, os governos locais têm a capacidade de influenciar os determinantes da saúde e das iniquidades (ver Quadro 4).

#### **Caixa 4. A influência das cidades na saúde, bem-estar e equidade**

- **Regulamentação:** as cidades estão bem posicionadas para influenciar o uso da terra, os padrões de construção e os sistemas de água e saneamento e para promulgar e aplicar restrições ao uso do tabaco e às normas de saúde e segurança ocupacional.
- **Integração:** os governos locais são capazes de desenvolver e implementar estratégias integradas de promoção da saúde.
- **Parcerias intersectoriais:** o mandato democrático das cidades transmite autoridade e sanciona a capacidade de convocar parcerias e incentivar contribuições de muitos setores.

- Compromisso do cidadão: os governos locais têm contato diário com os cidadãos e estão mais próximos de suas preocupações e prioridades. Eles têm oportunidades únicas de parceria com os setores privado e sem fins lucrativos, a sociedade civil e os grupos de cidadãos.
- Foco na equidade: os governos locais podem mobilizar recursos locais e implantá-los para criar mais oportunidades para grupos populacionais pobres e vulneráveis e para proteger e promover os direitos de todos os residentes urbanos.

A Rede é um parceiro, plataforma e veículo chave para cumprir as agendas regionais e globais. Oferece oportunidades para aumentar a liderança colaborativa entre os níveis do governo para obter um desenvolvimento equitativo e sustentável aprimorado, com resultados equitativos de saúde e bem-estar em todos os níveis.

## **Objetivos gerais da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS**

Desde a sua fundação em 1988 e ao longo de seus 30 anos de atividade, a Rede tem sido um processo ativo e vibrante e uma plataforma de inspiração e aprendizado para cidades europeias que trabalham para contribuir para a saúde e o bem-estar equitativos. Seis metas estratégicas sustentam seu trabalho e permanecem tão centrais hoje quanto quando foram estabelecidas (ver Quadro 5).

### **Caixa 5. Objetivos estratégicos da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS**

- Promover ações para colocar a saúde no topo da agenda social e política das cidades
- Promover políticas e ações para a saúde e o desenvolvimento sustentável a nível local que enfatizem a abordagem dos determinantes da saúde, da equidade na saúde e dos princípios das políticas europeias Saúde para Todos e Saúde 2020
- Promover o fortalecimento intersectorial e participativo da saúde, bem-estar e equidade em todas as políticas locais e planeamento integrado da saúde.
- Gerar políticas e práticas, boas evidências, conhecimentos e métodos para promover a saúde em todas as cidades da Região Europeia da OMS.
- Promover solidariedade, cooperação e vínculos de trabalho entre cidades e redes europeias de autoridades locais, e parcerias com agências preocupadas com questões urbanas.
- Aumentar a acessibilidade da rede a todos os Estados-Membros europeus

## **VII quadro**

A estrutura da Fase VII é moldada em torno dos temas apresentados no Consenso de Presidentes de Copenhaga, desenvolvido sob a liderança do Grupo de Visão Política. O Diretor Regional da OMS para a Europa nomeou o Grupo de Visão Política, composto por presidente e políticos de toda a Região Europeia da OMS, em 2016 para supervisionar o desenvolvimento da visão da Rede para sua próxima fase de trabalho. Esse processo envolveu 18 meses de consulta regional, inclusive por meio de reuniões e correspondência escrita. O Consenso de Presidente de Copenhaga é inspirado e alinhado com a Saúde 2020, a Agenda 2030 e o GPW13. A adoção do Roteiro para implementar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com base na Saúde 2020, a política europeia para a saúde e o bem-estar por todos os 53 Estados-Membros Europeus em 2018, fornece um ambiente favorável e encorajador para a implementação local da Fase VII. Todos esses documentos reconhecem o importante papel dos governos locais no desenvolvimento da saúde e todos se concentram em abordagens de todo o governo e de toda a sociedade.

A Fase VII é uma estrutura prática e adaptável para a implementação do Consenso de Presidente de Copenhaga em nível local. Ele fornece uma plataforma única para a aprendizagem conjunta e o compartilhamento de conhecimentos e experiências entre cidades, no nível subnacional e dentro dos países. Reconhece que cada cidade é única e procura metas e os principais temas da Fase VII de acordo com sua situação. Ao cumprir a Agenda 2030, o GPW13 e a Saúde 2020, a Fase VII apoiará e incentivará as cidades a fortalecerem seus esforços para reunir as principais partes interessadas para trabalhar pela saúde e bem-estar, aproveitando seu potencial de inovação e mudança e resolvendo a saúde pública local desafios. A Fase VII afirma que o desenvolvimento equitativo e sustentável das cidades e a prosperidade comunitária das populações urbanas dependem de nossa disposição e capacidade de aproveitar novas oportunidades para melhorar a saúde e o bem-estar das gerações presentes e futuras.

## **Transição da Fase VI para a Fase VII**

A transição perfeita da Fase VI para a Fase VII oferece caminhos práticos para enfrentar os desafios atuais e emergentes nas cidades. A Fase VII oferece um amplo alcance, além de prioridades específicas, e promove flexibilidade na tomada de decisões relacionadas a essas prioridades.

O Escritório Regional da OMS para a Europa apoia a Fase VII como um veículo essencial para a implementação de objetivos globais e prioridades regionais de saúde pública em nível local.

## **Princípios chave de ação**

O compromisso político continua a ser fundamental para a implementação, e a Rede incentiva as cidades a fortalecer a liderança e a regulamentação participativa da saúde. A Fase VII continuará a explorar e promover ações inovadoras para abordagens de todo o governo e de toda a sociedade e valorizar o conceito do plano de desenvolvimento da

saúde da cidade (ou equivalente). Na Fase VII, as cidades demonstrarão como a saúde e o bem-estar são essenciais para suas estratégias de desenvolvimento municipal. O trabalho multi e intersectorial permanecerá fundamental, incluindo abordagens de toda a cidade e de saúde em todas as políticas. Um objectivo novo será a criação de abordagens sistémicas nas cidades, através das redes nacionais de Cidades Saudáveis, inclusive fortalecendo a resiliência da comunidade e a alfabetização em saúde. Os perfis de saúde das cidades, o planeamento integrado para a saúde e o desenvolvimento sustentável permanecerão no centro do trabalho em saúde urbana.

A Fase VII levará em consideração a diversidade, distinção e circunstâncias únicas das cidades da Rede. Dentro de sua estrutura, as cidades aplicarão as lentes da Fase VII em sua situação local para identificar áreas para ações prioritárias que possam gerar benefícios máximos à saúde de suas populações. O âmbito do trabalho estratégico e da entrega operacional de cada um dos temas principais é amplo e, através do processo de designação, o Gabinete Regional apoiará as cidades na identificação de áreas para atenção específica durante a Fase VII. Todas as cidades da Rede, trabalhando individual e coletivamente, abordarão as principais metas e os principais temas.

## **Objetivos gerais para a Fase VII**

A direção estratégica da Fase VII é definida pela busca dos três objetivos a seguir, com base no Consenso de Presidentes de Copenhaga.

- Objetivo 1: Promover a saúde e o bem-estar de todos e reduzir as iniquidades em saúde
- Objetivo 2: Liderar pelo exemplo a nível nacional, regional e global
- Objetivo 3: Apoiar a implementação das prioridades estratégicas da OMS.

### **Objetivo 1. Promover a saúde e o bem-estar de todos e reduzir as iniquidades em saúde**

**Saúde e iniquidades em saúde são socialmente determinadas.** As deficiências na saúde resultam da situação social, económica, ambiental e cultural de uma sociedade, especialmente as condições da vida quotidiana e as decisões que influenciam a distribuição de poder, dinheiro e recursos. As desigualdades na saúde estão a aumentar perante as crises económicas e a ação concertada é imperativa por causa disso. O conhecimento disponível e informado das evidências sobre a magnitude das lacunas na saúde, suas causas e as ações que poderiam resolvê-las é maior do que nunca. A Fase VII promoverá ações sistemáticas para enfrentar as desigualdades na saúde por meio de abordagens de todo o governo local, forte apoio político e ênfase na construção de capacidade de mudança.

As políticas e intervenções dentro de uma abordagem ao longo da vida incluirão ações sobre o bem-estar das crianças e o desenvolvimento da primeira infância; condições de emprego e trabalho; aprendizagem ao longo da vida; as condições de vida dos idosos; proteção social e pobreza; resiliência da comunidade; inclusão social e coesão; e igualdade de gênero.

## **Objetivo 2. Liderar pelo exemplo a nível nacional, regional e global**

Desde a sua criação, a Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS enfatizou a ação multi e intersectorial e a participação da comunidade. Com uma atenção cada vez maior sobre os determinantes sociais da saúde e abordagens de todo o governo, de toda a sociedade e de saúde em todas as políticas, a necessidade de alcançar e envolver uma ampla gama de partes interessadas tornou-se uma prioridade desafiadora para os líderes da cidade.

Uma característica fundamental da Fase VII é, portanto, a regulamentação para a saúde e o bem-estar, que serve para reforçar a visão de saúde e bem-estar no coração do desenvolvimento local equitativo e sustentável. A Fase VII também inclui novas abordagens para fortalecer a coerência nos níveis nacional, regional e internacional e para fortalecer a responsabilidade pela saúde e bem-estar.

A Fase VII oferece às cidades oportunidades para explorar aplicações novas e inovadoras de regulamentação compartilhada e participativa. Muitos dos desafios de saúde pública enfrentados pela OMS.

Hoje, a região europeia - como a epidemia de DNT e as iniquidades inaceitáveis dentro e entre países, sociedades e comunidades - exige uma liderança local fortalecida em saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável, com capacidade para apoiar e implementar uma ampla gama de políticas e intervenções que atraem sobre a contribuição de muitos setores e o envolvimento ativo da sociedade civil.

A liderança local em saúde e bem-estar significa:

- ter uma visão e um entendimento da importância da saúde no desenvolvimento social e econômico;
- ter o compromisso e a convicção de criar novas parcerias e alianças;
- promoção da responsabilidade pela saúde e bem-estar por atores locais estatutários e não estatutários;
- alinhar a ação local às políticas e agendas nacionais, regionais e internacionais;
- antecipar e planejar mudanças e choques;
- atuar como guardião, facilitador, catalisador, advogado e defensor do direito ao mais alto nível de saúde e bem-estar de todos os residentes e visitantes.

Uma liderança eficaz para a saúde e o bem-estar requer comprometimento político, visão, abordagem estratégica, arranjos institucionais e redes de apoio e conexões com outras pessoas que estão trabalhando para alcançar objetivos semelhantes. O fortalecimento da regulamentação e da liderança local em saúde e bem-estar é vital para melhorar a saúde e o bem-estar no contexto da instabilidade econômica, social e política que assola hoje grande parte da Região.

A diplomacia das cidades para saúde e bem-estar continuará a crescer na Fase VII, refletindo novas oportunidades de trabalho internacional e vinculando-se às agendas nacionais e globais de saúde pública.

### **Objetivo 3. Apoiar a implementação das prioridades estratégicas da OMS**

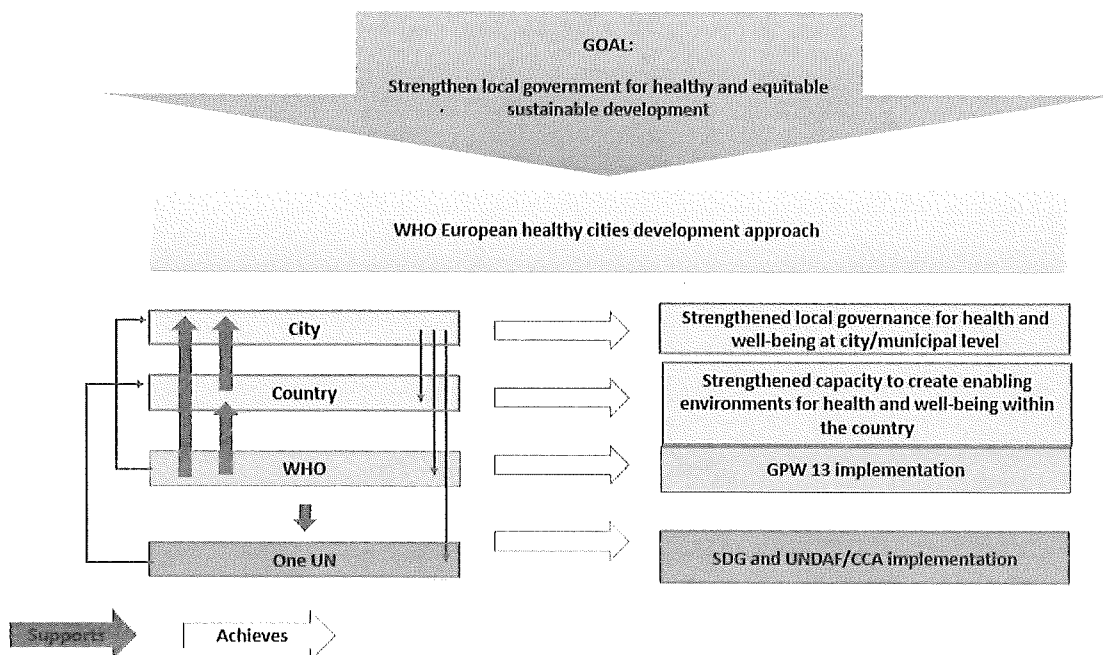
A OMS há muito reconhece a importância do trabalho realizado pelas cidades e outras iniciativas em nível local para implementar a abordagem de Cidades Saudáveis da OMS. As contribuições únicas do movimento Cidades Saudáveis incluem um forte compromisso com base em valores no uso da inovação e colaboração para enfrentar alguns dos nossos desafios mais prementes.

Hoje, milhares de cidades em todo o mundo fazem parte do movimento Cidades Saudáveis em todas as regiões da OMS. Tornou-se uma plataforma importante para alcançar melhoria da saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável em muitas partes do mundo com presidentes e municípios a liderarem os esforços para melhorar as condições diárias da vida urbana. A adoção da Agenda 2030 e do GPW13 apresenta maior necessidade e oportunidade de fortalecer o movimento Cidades Saudáveis para apoiar as prioridades estratégicas da OMS em nível local.

A OMS é uma agência das Nações Unidas dos Estados Membros que define as prioridades estratégicas da Organização por meio de seus órgãos de governo, a saber, a Assembleia Mundial da Saúde (globalmente) e os comitês regionais (regionalmente). Nesse contexto, o movimento Cidades Saudáveis pode fortalecer a ação local para alcançar prioridades estratégicas, desenvolver capacidade de saúde pública para lidar com as mudanças climáticas e promover atividades baseadas na população para prevenção de doenças e promoção da saúde a nível local. Essa abordagem é ilustrada na figura 1.



**Fig. 1. Abordagem de desenvolvimento da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS \***



\* CCA: Avaliação Comum do País; ONU: Nações Unidas; UNDAF: Quadro de Assistência ao Desenvolvimento das Nações Unidas.

As redes de Cidades Saudáveis Nacionais podem funcionar como veículos de implementação de prioridades, estratégias, planos e agendas nacionais de saúde e desenvolvimento, bem como de agendas globais e regionais, como a Agenda 2030. Eles podem promover a coerência vertical e a cooperação entre os diferentes níveis de governança, bem como o alinhamento de políticas e ações do nível internacional ao local.

Essas redes nacionais fornecem plataformas para aumentar a visibilidade de questões relacionadas à saúde e bem-estar locais; para compartilhar e aprender; e por apoiar as cidades a criar os ambientes políticos, técnicos e administrativos nos quais projetos inovadores podem ser desenvolvidos e entregues. As redes nacionais representam um rico recurso de conhecimento e experiência em saúde pública baseados em implementação. Eles maximizam os recursos locais limitados, fornecendo aos governos locais apoio direto por meio de treinamentos, oportunidades para compartilhar as melhores práticas e acesso a conhecimentos nacionais e internacionais.

Suas funções e realizações tornaram as redes nacionais fundamentais para o sucesso da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS.

## Abordagens estratégicas da Fase VII

Esses objetivos serão operacionalizados na Fase VII por meio das seguintes abordagens estratégicas.

- **Objetivo 1: Promover a saúde e o bem-estar de todos e reduzir as iniquidades em saúde**

Abordagens estratégicas: As cidades e as redes nacionais na Fase VII promoverão a saúde e o bem-estar e reduzirão as desigualdades por meio de:

- a. melhorar a regulamentação, capacitação e participação;
- b. projetar locais urbanos que proporcionam equidade e prosperidade comunitária;
- c. priorizar o investimento nas pessoas em políticas e estratégias locais para um planeta pacífico.

- **Objetivo 2: Liderar pelo exemplo em nível nacional, regional e global**

Abordagens estratégicas: As cidades e as redes nacionais na Fase VII liderarão pelo exemplo local, nacional e globalmente, começando pelo funcionamento das administrações municipais, através de:

- a. inovar em políticas e práticas;
  - b. compartilhar o conhecimento e aprendizagem;
  - c. engajar-se na diplomacia da cidade para saúde e bem-estar;
  - d. garantir a coerência das políticas no nível local;
- e promover a saúde e bem-estar através das administrações municipais.

- **Objetivo 3: Apoiar a implementação das prioridades estratégicas da OMS**

Abordagens estratégicas: As cidades e as redes nacionais na Fase VII apoiarão a implementação das prioridades estratégicas da OMS:

- a. atuando como parceiros e veículos para a implementação em nível local e nacional;
- b. buscar cobertura universal de saúde;
- c. enfrentar os desafios globais de saúde pública;
- d. transformação da prestação de serviços locais;

- e. fomentar sociedades pacíficas e inclusivas;
- f. construção de capacidade de saúde pública em nível local;
- g. construindo coerência entre todos os níveis de governança.

## **Temas principais da Fase VII**

Os temas centrais da Fase VII são baseados nos seis temas do Consenso de Presidentes de Copenhaga:

1. investir nas pessoas que compõem nossas cidades;
2. projetar locais urbanos que melhorem a saúde e o bem-estar;
3. promover maior participação e parcerias para saúde e bem-estar;
4. melhorar a prosperidade da comunidade e o acesso a bens e serviços comuns;
5. promover a paz e segurança através de sociedades inclusivas;
6. proteger o planeta da degradação, inclusive através do consumo e produção sustentáveis.

Esses seis temas são interdependentes e apoiam-se mutuamente. As cidades conseguirão mais nessas áreas, vinculando políticas, investimentos e serviços e concentrando-se em não deixar ninguém para trás. A combinação de abordagens de regulamentação para tornar possível a saúde e o bem-estar para todos promoverá a inovação e orientará os investimentos para a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

Na Fase VII, as cidades atuarão como defensoras do desenvolvimento e da inclusão de abordagens eficazes ao longo da vida nas estratégias, políticas e planos da cidade. Eles aplicarão novas abordagens para promover a saúde e o bem-estar e prevenir doenças desde a infância até a vida adulta, especialmente para pessoas que vivem em circunstâncias vulneráveis.

Estratégias e intervenções eficazes, abrangentes e integradas são essenciais para enfrentar os principais desafios de doenças infecciosas e DNTs. Foi demonstrado que ambas as áreas se beneficiam de ações coordenadas de saúde pública e intervenções no sistema de saúde. Essas intervenções (ao longo do curso da doença e do curso da vida) são mais eficazes quando combinadas com ações sobre equidade, os determinantes sociais da saúde, capacitação e ambientes de apoio para lidar com a distribuição desigual de doenças nas cidades. Governos, setor público, sociedade civil e setor privado, todos têm um papel a desempenhar neste trabalho. Na Fase VII, as cidades farão esforços explícitos para fortalecer as ações relacionadas ao combate às DNTs, conforme definido nos mandatos globais (ver Quadro 6).

## Caixa 6.

### Áreas de ação de Cidades Saudáveis para combater as DNTs

- **Apoiar as pessoas que vivem com DNTs:** inclui acesso a serviços associados, incluindo serviços de saúde mental, serviços sociais, serviços para deficientes e atendimento integrado à comunidade; apoio a famílias e cuidadores de pessoas que vivem com DNTs; e investimentos em inclusão social para pessoas vivendo com DNTs, transtornos mentais e deficiências físicas ou mentais relacionadas.
- **Promoção da saúde em nível local e prevenção de doenças:** inclui estratégias integradas para a promoção da saúde, como investimentos em educação em saúde e capacitação da comunidade; intervenções locais de promoção da saúde e prevenção de doenças, lideradas pela comunidade e conduzidas pela comunidade; programas de prevenção de violência e lesões; e promoção da saúde em ambientes como escolas e locais de trabalho.
- **Ambiente construído:** inclui políticas de planejamento urbano para criar ambientes de promoção da saúde que abordam fatores de risco e apoiam a saúde; mais espaços verdes e transporte ativo; proibição de fumar e comercializar produtos de tabaco; estatuto que regula a venda ou comercialização de alimentos ricos em gordura, sal e açúcar; e leis de planejamento que apoiam a qualidade do ar, segurança viária, qualidade da habitação, ecossistemas urbanos e sistemas alimentares urbanos.
- **Ambiente socioeconômico:** envolve a adoção de ações direcionadas, usando uma abordagem de toda a sociedade para os determinantes sociais da saúde ao longo do curso das DNTs, bem como o curso da vida para abordar a distribuição desigual dessas doenças nas cidades; investir nos primeiros anos; apoio aos pais; usando abordagens conjuntas que envolvam os setores de saúde, educação e social; apoiar a transição da educação para o trabalho; abordar as dimensões espaciais da pobreza, incluindo habitação e transporte; e implementação de intervenções direcionadas para pessoas em risco de vulnerabilidade, incluindo migrantes e idosos.
- **Coerência entre as políticas municipais:** inclui a revisão e a abordagem das políticas e processos internos das administrações locais, como políticas de compras municipais para alimentação, transporte e outros concursos públicos; desinvestimento de indústrias prejudiciais à saúde e ao meio ambiente; sustentabilização de edifícios / veículos / serviços municipais por meio de modernização; e apoiar a promoção da saúde no local de trabalho municipal.
- **Regulamentação multinível:** isso inclui trabalhar em parceria com outros níveis do governo em ações para combater e prevenir as DNTs por meio de abordagens reforçadas para melhorar a segurança nas estradas e sistemas alimentares saudáveis; combater os determinantes comerciais da saúde; melhorar a regulamentação, gestão pública e planejamento; e apoiar um sistema integrado de informação em saúde.

As cidades podem fazer a diferença no nível local iniciando ações por meio de forte liderança política e abordagens de todo o governo e de toda a sociedade. Eles também podem adotar uma abordagem política integrada, compreendendo uma estrutura política abrangente e mecanismos com objetivos e metas compartilhados, sistemas de informação comuns, implementação conjunta de projetos, mensagens específicas dos mass media e planeamento conjunto e atividades de definição de prioridades (ver Caixa 7).

#### **Caixa 7. Política e planeamento em três níveis para saúde e bem-estar em nível local**

- Nível 1: Estruturas de políticas integradas para saúde, bem-estar e desenvolvimento sustentável para facilitar o estabelecimento de metas comuns e o planeamento conjunto que se baseia na contribuição de diferentes setores
- Nível 2: Promovendo uma vida ativa e saudável em diferentes locais da cidade e lugares onde as pessoas vivem, amam, trabalham e se divertem
- Nível 3: abordagens e intervenções de prevenção de doenças baseadas na população e que representam a equidade.

A principal prioridade nessa área será adotar uma abordagem integrada de fatores de risco comum para a prevenção de doenças, a fim de implementar intervenções efetivas de forma mais equitativa e em uma escala apropriada. As cidades também podem concentrar-se em intervenções para incentivar a mobilidade ativa e promover a saúde em locais e ambientes, através de projetos urbanos e iniciativas de saúde no local de trabalho. Além disso, a avaliação do impacto na saúde dos determinantes ambientais da saúde e das políticas entre os setores é essencial para o desenvolvimento e implementação de padrões ambientais e a redução ou eliminação de riscos ambientais.

As cidades trabalharão para se adaptar às mudanças nos padrões sociais e demográficos e nos padrões de doenças na Região, especialmente em problemas de saúde mental, doenças crônicas e condições relacionadas ao envelhecimento. Isso inclui reorientar os sistemas de saúde para dar prioridade à prevenção de doenças e garantir que os serviços do setor da cidade que abordam os determinantes sociais da saúde sejam centrados nas pessoas, de alta qualidade, acessíveis e universalmente acessíveis. Parcerias que criam novas culturas de trabalho e promovem novas formas de cooperação entre profissionais de saúde pública, assistência médica, serviços sociais e outros setores apoiarão essa abordagem centrada nas pessoas.

## **Tema 1. Investir nas pessoas que compõem nossas cidades**

Uma cidade saudável lidera pelo exemplo, enfatizando o foco humano no desenvolvimento social e priorizando o investimento nas pessoas para melhorar a equidade e a inclusão por meio de um maior fortalecimento.

### **Questões prioritárias**

Sob esse tema, os seguintes problemas são altamente relevantes para a maioria das cidades e representam áreas promissoras para melhorar a saúde e o bem-estar.

**Primeiros anos saudáveis, incluindo experiências positivas na primeira infância.** Um bom começo é a base para uma vida saudável, e o desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional desde o nascimento é crucial para todas as crianças. Os nascidos em situação familiar desfavorecida têm um risco maior de crescimento e desenvolvimento deficientes, mas investir em serviços de assistência à infância e assistência aos pais de alta qualidade nos primeiros anos de vida pode compensar esses efeitos negativos.

As experiências adversas na infância são algumas das fontes de stress mais intensas e frequentes que as crianças podem sofrer. Eles incluem vários tipos de abuso; negligência; violência entre pais ou cuidadores; outros tipos de disfunção doméstica grave, como abuso de álcool e substâncias; e violência entre pares, comunitária e coletiva. Demonstrou-se que a exposição a stress considerável e prolongado na infância tem consequências ao longo da vida para a saúde e o bem-estar. Pode atrapalhar o desenvolvimento inicial do cérebro e comprometer o funcionamento dos sistemas nervoso e imunológico. Além disso, como algumas pessoas que enfrentaram experiências adversas na infância adotam comportamentos de risco, isso pode levar a problemas graves, como alcoolismo, depressão, distúrbios alimentares, HIV /SIDA, doenças cardíacas, cancro e outras doenças crônicas

Para otimizar a saúde e o bem-estar mais tarde, as cidades devem investir em planos estratégicos e integrados que forneçam experiências e desenvolvimento positivos na primeira infância. Um foco estratégico na vida saudável para os jovens é particularmente valioso; isso requer uma estratégia ampla e multiagência que inclua a contribuição dos cidadãos.

**Pessoas idosas saudáveis.** A abordagem do curso de vida concentra-se em garantir um bom começo de vida e em capacitar as pessoas a adotarem estilos de vida saudáveis enquanto se adaptam às mudanças associadas à idade. A discriminação etária no acesso a serviços de alta qualidade é generalizada, e as desigualdades nas condições de vida e bem-estar dos idosos são maiores. Abordar essas questões por meio de políticas sociais e económicas a nível local é fundamental para melhorar a saúde das pessoas idosas.

**Vulnerabilidade reduzida.** Vulnerabilidade refere-se a adversidades sociais e problemas de saúde. Isso resulta de processos de exclusão que operam diferentemente em toda a sociedade e dão origem ao gradiente social da saúde. As medidas que combatem esses

processos provavelmente têm o efeito mais fundamental sobre a saúde de indivíduos e grupos. Embora exista uma variação substancial entre os grupos, o ônus da saúde entre os grupos de migrantes excluídos é muitas vezes inaceitavelmente grande. Melhorar os dados do sistema de saúde e elaborar políticas integradas nas cidades para combater as múltiplas causas da exclusão social são as mais bem-sucedidas no tratamento do gradiente social da saúde.

**Saúde mental e bem-estar.** Uma abordagem baseada em direitos aos cuidados de saúde exige que os serviços de saúde mental sejam seguros e de apoio e que todo paciente seja tratado com dignidade e respeito. As pessoas que recebem cuidados de saúde mental devem estar envolvidas na tomada de decisões sobre seus cuidados e na concepção, prestação, monitoramento e avaliação de serviços. A coordenação para garantir a eficácia e a eficiência é essencial e melhor alcançada em nível local para setores que tradicionalmente não trabalham juntos, como escritórios de benefícios, conselheiros de dívida e serviços comunitários de saúde mental.

**Capacidade revitalizada de saúde pública.** Alcançar melhores resultados de saúde nas cidades da Região exige o fortalecimento das funções e capacidades de saúde pública. Embora a capacidade e os recursos de saúde pública variem entre as cidades, investir em arranjos institucionais e capacitação em saúde pública, bem como fortalecer a proteção da saúde, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, são prioridades. Revisar e adaptar a legislação de saúde pública para modernizar e fortalecer as funções de saúde pública é um caminho a seguir. A preparação da saúde pública para lidar com as consequências das mudanças climáticas e outras emergências é um investimento essencial no nível da cidade.

**Dieta saudável e peso.** Lidar com dietas não saudáveis, sobrepeso e obesidade requer pensamento e análise de sistemas, colaboração entre as partes interessadas dentro e fora do governo e mecanismos de regulamentação que facilitam o trabalho entre setores e níveis. As cidades podem trabalhar para a adoção a nível local das recomendações da estratégia global da OMS sobre dieta, atividade física e saúde, que promove uma mistura de ações nas áreas de educação, comunicação e conscientização pública; programas de alfabetização e educação de adultos; marketing, publicidade, patrocínio e promoção; marcação; e alegações de saúde e mensagens relacionadas com a saúde. Estratégias, planos e ações integrados nas cidades sobre atividade física e nutrição exigirão forte liderança política, boa regulamentação e o compromisso de todos os setores em reduzir significativamente a carga de desnutrição e obesidade - e, assim, prevenir as DNTs - nas populações da cidade, especialmente entre as crianças.

**Uso nocivo reduzido de álcool.** O compromisso político sustentado, a coordenação eficaz, o financiamento sustentável e o envolvimento adequado de vários setores a nível local, bem como da sociedade civil e dos operadores económicos, são essenciais para reduzir o uso nocivo do álcool. Liderar e coordenar os departamentos da cidade e outros parceiros para desenvolver objetivos estratégicos, abordagens coerentes e ações efetivas de implementação são fundamentais. As cidades podem trabalhar para adaptar as 10 áreas-alvo de apoio mútuo e complementares na estratégia global da OMS para

reduzir o uso nocivo do álcool aos contextos locais: liderança, conscientização e comprometimento; respostas dos serviços de saúde; ação comunitária; políticas e contramedidas para conduzir sob efeito de álcool; disponibilidade de álcool; comercialização de bebidas alcoólicas; políticas de preços; reduzir as consequências negativas de beber e intoxicação por álcool; reduzir o impacto do álcool ilícito e produzido informalmente na saúde pública; e monitoramento e vigilância.

**Controle do tabaco.** As cidades livres de fumo podem tornar-se uma realidade com forte liderança política e a adoção da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco e das seis estratégias da OMS MPOWER. Elas fornecem intervenções baseadas em evidências que podem ser implementadas a nível local, incluindo o monitoramento do consumo de tabaco e a eficácia de medidas preventivas; proteger as pessoas da exposição ao fumo do tabaco; auxiliar na cessação do tabagismo; aviso sobre os perigos do tabaco; impor restrições à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco; e aumentar os impostos sobre o tabaco. As intervenções de controle do tabaco são a segunda maneira mais eficaz de usar fundos para melhorar a saúde, após a imunização infantil. Aumentar o preço do tabaco através de impostos mais altos é a maneira mais eficaz de reduzir o consumo de tabaco e incentivar os usuários a abandonar o tabaco.

**Capital humano.** O desenvolvimento humano é essencial para o desenvolvimento sustentável: contribui para a criação de empregos, melhores condições de trabalho e benefícios sociais e económicos a longo prazo. Investir nas pessoas também promove a coesão social, melhorando a confiança e a participação cívica na sociedade. O capital humano abrange educação e treino, assistência social e de saúde, bem-estar e acumulação de trabalho e hábitos que contribuem para o conhecimento e a saúde da população. Investir em capital humano na forma de força de trabalho em saúde, social e educação melhora a saúde, reduz o desemprego e estimula o crescimento económico sustentável, particularmente porque os setores de saúde e assistência social têm sido os maiores contribuintes para o emprego em muitos países nos últimos anos.

**Confiança social e capital social.** Há evidências crescentes de que a confiança social e o capital social desempenham um papel importante na saúde e no bem-estar. Quanto mais extensa e regular a interação social de um indivíduo (por exemplo, através do contato frequente com amigos e parentes, participação em eventos e reuniões sociais e participação em organizações formais e informais), mais fácil e acessível é o acesso a informações sobre prevenção e tratamento de doenças, os melhores hospitais, os médicos mais qualificados, etc. O acesso aprimorado às informações é particularmente importante nos serviços de saúde, onde as informações assimétricas entre fornecedores e consumidores de saúde representam uma falha generalizada do mercado. Mesmo em países onde a assistência formal à saúde é desenvolvida e onnipresente, ainda existe uma demanda substancial por assistência e assistência informal, serviços de moradia e assistência infantil em caso de doença temporária. O capital social também pode servir



para coordenar os esforços das pessoas para pressionar as autoridades públicas a obter bens públicos potencialmente promotores de saúde, como infraestrutura de saúde, regulamentos de tráfego, instalações desportivas e áreas verdes.

## **Tema 2. Projetando locais urbanos que melhoram a saúde e o bem-estar**

Uma cidade saudável lidera pelo exemplo, alinhando seus ambientes sociais, físicos e culturais para criar um lugar que seja ativamente inclusivo e que facilite a busca de saúde e bem-estar para todos.

### **Questões prioritárias**

Sob esse tema, os seguintes problemas são altamente relevantes para a maioria das cidades e representam áreas promissoras para melhorar a saúde e o bem-estar.

**Lugares e ambientes saudáveis.** Buscar continuamente a melhoria das condições de vida e de trabalho é fundamental para apoiar a saúde. No nível da cidade, a ação nos locais em que as pessoas vivem, amam, trabalham e se divertem - como casas, escolas, locais de trabalho, ambientes de lazer, serviços de assistência e casas de idosos - pode ser muito eficaz. As políticas sociais e económicas devem criar ambientes que garantam que pessoas de todas as idades sejam mais capazes de atingir todo o seu potencial de saúde.

**Planeamento e design urbano saudáveis.** A vida na cidade afeta a saúde através do ambiente físico e construído, do ambiente social e do acesso a serviços e suporte. Esforços para melhorar o planeamento urbano para, por exemplo, aumentar a atividade física e aumentar a mobilidade do envelhecimento de populações e pessoas com deficiência são vitais. Parcerias intersectoriais e iniciativas de fortalecimento da comunidade podem ser implementadas mais facilmente a nível local, com o apoio ativo das partes interessadas locais.

**Transporte saudável.** Um bom transporte público combinado com ciclismo e caminhada pode reduzir a poluição do ar, o ruído, as emissões de gases de efeito estufa, o consumo de energia e o congestionamento do tráfego; melhorar a segurança rodoviária; proteger paisagens e coesão urbana; proporcionar mais oportunidades de estar fisicamente ativo e socialmente conectado; e melhorar o acesso a oportunidades educacionais, recreativas e de emprego. A atividade física regular fornece benefícios significativos para a saúde, reduzindo o risco da maioria das DNTs e contribuindo para a saúde mental e o bem-estar geral. Grupos inativos habilitados a participar de alguma atividade terão os maiores ganhos em saúde. Os ambientes sociais e físicos podem ser projetados para integrar a atividade física com segurança e facilidade no dia-a-dia das pessoas. O planeamento urbano e os sistemas de transporte integrados para promover caminhadas e ciclismo são elementos essenciais de estratégias integradas para aumentar a atividade física.

**Espaços verdes.** Os espaços verdes nas áreas urbanas afetam positivamente a saúde, e medidas locais para aumentar o acesso aos espaços verdes podem produzir grandes benefícios à saúde. As pessoas gostam delas andando, brincando e andando de bicicleta,

transformando a atividade física em uma parte integrante de suas vidas diárias. Esses espaços também reduzem o risco de lesões, o efeito urbano das ilhas de calor, os níveis de estresse e a poluição sonora, além de aumentar a vida social. Os espaços verdes públicos também podem contribuir para o gerenciamento de inundações. Energia e saúde. A energia é essencial para a saúde, o desenvolvimento e os meios de subsistência, sejam usados dentro de casa para cozinhar e aquecer ou em nossas cidades para transporte e atividades produtivas. No entanto, o uso de energia também pode ser prejudicial à saúde: os métodos de aquecimento, cozimento e transporte podem degradar os ambientes doméstico e comunitário e causar graves impactos à saúde, direta e indiretamente (por exemplo, através de desigualdades como a pobreza de combustível, através de contribuições às mudanças climáticas e baixa qualidade do ar). A obtenção de energia de fontes limpas é fundamental.

### **Tema 3. Promoção de maior participação e parcerias para saúde e bem-estar**

Uma cidade saudável lidera pelo exemplo, garantindo a participação de todos os indivíduos e comunidades nas decisões que os afetam e nos lugares em que vivem, trabalham, amam e se divertem.

#### **Questões prioritárias**

Sob esse tema, os seguintes problemas são altamente relevantes para a maioria das cidades e representam áreas promissoras para melhorar a saúde e o bem-estar.

**Pessoas idosas saudáveis.** O apoio social, especialmente as relações sociais com familiares e amigos, é um dos fatores mais importantes que influenciam a qualidade de vida dos idosos. Uma das estratégias mais poderosas para promover a saúde e o bem-estar na terceira idade é, portanto, evitar a solidão e o isolamento. A adoção de políticas intersectoriais para tornar as cidades favoráveis ao envelhecimento é uma das maneiras mais eficazes de responder ao envelhecimento demográfico. Isso requer transporte de apoio, planejamento urbano e de bairro, políticas fiscais, habitação e conscientização da saúde pública sobre os fatores de risco.

**Vulnerabilidade reduzida.** A capacitação dos profissionais de saúde, envolvendo populações vulneráveis na concepção, prestação e avaliação de serviços e abordagem das desigualdades e discriminação de gênero, apoia e promove melhores oportunidades de vida e independência na terceira idade.

**Aumento da atividade física.** Participar de atividades físicas aumenta as oportunidades de interação social e a sensação de pertencer à comunidade. Grupos inativos habilitados a participar de alguma atividade terão os maiores ganhos em saúde. Parcerias locais com comunidades, organizações não-governamentais e o setor privado podem maximizar a participação em atividades físicas para melhorar significativamente os resultados da saúde.

**Entrega de serviços transformados.** Parcerias que criam novas culturas de trabalho e fortalecem a capacidade das instituições e departamentos da cidade de apoiar serviços centrados nas pessoas estão no coração das cidades aptas para o século XXI. Os serviços sociais e de saúde, e especialmente os serviços de atenção primária, que alcançam as famílias em suas casas, os funcionários em seus locais de trabalho e os grupos comunitários locais são pontos de entrada importantes para apoiar sistematicamente indivíduos e comunidades ao longo da vida e, especialmente, em períodos críticos. Também é essencial uma estreita colaboração e coordenação entre os cuidados primários de saúde e os serviços públicos de saúde.

**Aumento da alfabetização em saúde.** O empoderamento é um processo social multidimensional através do qual indivíduos e populações obtêm uma melhor compreensão e controle sobre suas vidas. Para que as pessoas se considerem coprodutoras de sua própria saúde, é necessário maior conhecimento em saúde e acesso a boas informações relacionadas à saúde. A alfabetização inadequada ou problemática da saúde nas populações da Europa resulta em escolhas menos saudáveis, comportamento mais arriscado, problemas de saúde, menos autogestão e mais hospitalização.

O fortalecimento da alfabetização em saúde requer uma abordagem ao longo da vida sensível a fatores culturais e contextuais. É necessário considerar os indivíduos e as configurações em que eles obtêm e usam as informações de saúde. As cidades são um cenário importante para abordar a alfabetização em saúde. Por meio de parcerias inovadoras com a sociedade civil, inclusive com populações-chave de maior risco, as cidades podem advogar e apoiar programas e serviços de alfabetização em saúde.

**Cultura e saúde.** A cultura está no coração das cidades na forma de locais e costumes culturais, e promovê-la pode estimular o setor de turismo de uma cidade, contribuir para sua atratividade e atuar como uma ponte para a inclusão e coesão entre diversos grupos. As cidades podem aproveitar a cultura como um veículo para melhorar a saúde e o bem-estar através da celebração e inclusão, e para desenvolver a alfabetização em saúde através de entendimentos culturais da saúde. Isso permite ao setor público fortalecer serviços e respostas adaptativas às necessidades da população.

Além disso, cresce a compreensão da importância dos determinantes culturais da saúde e da crescente diversidade cultural das cidades. Essa diversidade contribui para o rico tecido social dos espaços urbanos, mas também exige serviços sensíveis às necessidades especiais e contextos culturais das comunidades.

## **Tema 4. Melhoria da prosperidade da comunidade e acesso a bens e serviços comuns**

Uma cidade saudável lidera pelo exemplo, buscando maior prosperidade da comunidade e ativos fortalecidos por meio da governança baseada em valores de bens e serviços comuns.

### **Questões prioritárias**

Sob esse tema, os seguintes problemas são altamente relevantes para a maioria das cidades e representam áreas promissoras para melhorar a saúde e o bem-estar.

**Resiliência da comunidade.** Construir e liberar resiliência são fatores-chave na proteção e promoção da saúde nos níveis individual e comunitário. As comunidades desempenham um papel vital nas atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e na inclusão social de pessoas com doenças crônicas e /ou deficiências. Esse papel é influenciado e moldado pelas complexas inter-relações entre os ambientes natural, construído e social. As cidades que coordenam políticas e ações em nível local podem criar ambientes e comunidades mais saudáveis e capacitar as pessoas que vivem nelas a fazerem escolhas que ajudem a manter sua própria saúde.

Uma forte liderança e investimentos públicos em comunidades que se baseiam em forças e ativos locais aumentarão os níveis de aspiração, aumentarão a resiliência, liberarão potencial e permitirão que as comunidades assumam a responsabilidade por sua saúde e suas vidas. As abordagens baseadas em ativos devem fazer parte integrante das estratégias da cidade para melhorar a saúde e reduzir as iniquidades em saúde.

**Pessoas idosas saudáveis.** As dificuldades financeiras ao longo da vida estão associadas a piores resultados de saúde mais tarde na vida, e as pessoas mais velhas que não se casaram ao longo da vida adulta são superadas por quem já teve. Medidas eficazes para promover um envelhecimento saudável para todos incluem legislação e políticas sociais e econômicas que proporcionam proteção adequada.

**Saúde mental e bem-estar.** A saúde mental é um dos principais contribuintes para a iniquidade em saúde na Europa. Tem sérias consequências para os indivíduos e suas famílias, mas também para a economia e o bem-estar da sociedade. A má saúde mental é uma consequência e uma causa de desigualdade, pobreza e exclusão. Os desafios para a saúde mental incluem a manutenção do bem-estar da população durante períodos de lento crescimento econômico e redução de gastos públicos.

Criar emprego, seja no setor público ou através de incentivos à expansão do setor privado, é a intervenção mais econômica para o bem-estar mental em nível populacional. Promover o diagnóstico precoce, iniciar intervenções comunitárias, estender e manter serviços de aconselhamento e saúde mental, aumentar as oportunidades de emprego e expandir os serviços de aconselhamento de dívida também desempenham papéis cruciais na promoção da boa saúde mental.

**Habitação saudável e regeneração.** Grandes benefícios à saúde podem ser alcançados no setor de habitação e construção por meio de uma combinação de medidas, incluindo o uso mais eficaz da ventilação natural ativa e passiva para refrigeração; reduções de mofo e umidade; aquecimento doméstico energeticamente eficiente, eletrodomésticos e culinária; fornecimento de água potável segura; Fornecimento de espaço ao ar livre; saneamento melhorado; e edifícios mais fortes. Programas de regeneração que oferecem melhores oportunidades sociais, econômicas e ambientais podem resolver algumas das desvantagens do projeto nas cidades.

**Planeamento e design urbano saudáveis.** A maneira como os bairros e as ruas são construídos e projetados, a maneira como as cidades são planeadas e ampliadas, a forma como o transporte efetivamente oferece oportunidades para uma mobilidade fácil e ativa - todos esses são aspectos do planeamento e design urbanos saudáveis que podem fazer uma diferença significativa para a saúde dos indivíduos e comunidades. As cidades são responsáveis por promover o bem-estar de seus cidadãos e por proporcionar acesso igual aos recursos e oportunidades municipais. Saúde e bem-estar como um indicador de sucesso. Além das métricas económicas tradicionais do desenvolvimento urbano bem-sucedido, cidades saudáveis exploram o uso de medidas de saúde e bem-estar como indicadores de desenvolvimento e progresso.

**Modelos económicos transformadores para um desenvolvimento equitativo e sustentável.** Enfrentar desafios complexos para as cidades modernas significa explorar novos e mais equitativos modelos de desenvolvimento, como alcançar saúde e bem-estar por meio da economia circular, da economia da prata e da economia verde. A economia circular é uma alternativa à economia linear tradicional na qual um bem é produzido, usado e descartado. Ele mantém os recursos em uso pelo maior tempo possível e recupera e reutiliza materiais no final da vida útil do recurso. Novos modelos económicos também criam condições favoráveis nas cidades para investimentos em setores que estimulam o desenvolvimento do capital humano e social.

**Investimento ético para promoção da saúde, desenvolvimento equitativo e sustentável.** As cidades são investidores significativos de fundos públicos em muitos países, sejam gerados por renda direta, fundos de pensão ou outras modalidades. Estratégias municipais de financiamento e investimento que apoiam a saúde e o bem-estar e se alinham com os valores de igualdade, justiça e adesão aos direitos humanos são fundamentais para alcançar uma abordagem sistêmica da saúde e bem-estar para todos.

**Pisos universais de proteção social em nível local.** As cidades e os governos locais estão na linha de frente da prestação de serviços e têm um papel crítico a desempenhar no combate aos fatores locais das desigualdades na saúde. Cestas essenciais de serviços locais, modelos de cuidados transformadores e serviços integrados ou integrados são exemplos de pisos universais de proteção social em nível local que podem melhorar a saúde e o bem-estar.

**Determinantes comerciais da saúde.** Além de alavancar benefícios específicos com setores e parceiros, é fundamental abordar os determinantes comerciais da saúde, principalmente onde os benefícios econômicos podem ter um custo para a saúde e o bem-estar. Esses impactos podem ser diretos ou indiretos, como efeitos negativos sobre determinantes sociais ou ambientais. Na Fase VII, a Rede usará a seguinte definição de trabalho de determinantes comerciais.

Um determinante comercial da saúde refere-se a um bem ou serviço onde existe uma tensão inerente entre o objetivo comercial e o objetivo de saúde pública: onde o objetivo de saúde pública é racionalizar o uso do bem ou serviço, e o objetivo comercial é aumentar o uso ou consumo do bem ou serviço; ou, inversamente, onde o objetivo da saúde pública é aumentar a acessibilidade ou acessibilidade de um bem ou serviço, e o objetivo comercial é reduzir a acessibilidade e acessibilidade do bem ou serviço.

## **Tema 5. Promoção da paz e segurança através de sociedades inclusivas**

**Uma cidade saudável lidera pelo exemplo, promovendo a paz por meio de sociedades inclusivas que se concentram em lugares, participação, prosperidade e no planeta, enquanto colocam as pessoas no centro de todas as políticas e ações.**

### **Questões prioritárias**

Este é um novo tema para a Fase VII, cujas áreas prioritárias foram apresentadas e adotadas na Conferência Internacional de Cidades Saudáveis em Belfast, Irlanda do Norte, Reino Unido, em outubro de 2018. Este tema reconhece que a paz não é apenas a ausência de guerra e enfatiza que as principais dimensões da paz e das sociedades pacíficas - justiça social, justiça, tolerância, diálogo, construção de alianças, consenso e diplomacia da cidade - estiveram no centro das atividades da Rede ao longo de seus 30 anos de história.

**Saúde como ponte para a paz.** A saúde como ponte para a paz é uma estrutura multidimensional de política e planejamento que apoia os trabalhadores da saúde na execução de programas de saúde em situações de conflito e pós-conflito e também contribui para a construção da paz. Utiliza os serviços de saúde para impedir o surgimento de conflitos e radicalizações, construir a paz e promover a segurança - incluindo a segurança da saúde e a coesão social.

**Paz através de lugares saudáveis.** O planejamento urbano, o planejamento espacial e o design urbano são ferramentas disponíveis para os governos locais para melhorar a coesão social, a confiança da sociedade, a resiliência da comunidade, as comunidades pacíficas e o bem-estar da população. Isso inclui o fortalecimento da coesão da comunidade através da inclusão baseada no local e cobertura e acesso universal à saúde.

**Violência e prevenção de lesões.** Violência e lesões não intencionais causam morte, sofrimento e incapacidade humanos significativos nas cidades. Lesões e violência

continuam a ser as principais causas de morte entre os jovens da Região. O trabalho nessa área inclui a prevenção de violência intencional e não intencional contra crianças, violência por parceiro íntimo, violência de gênero, discurso de ódio, intimidação e ostracização e hostilidade em relação a migrantes e refugiados, além de promover a segurança nas estradas, a segurança da água, a proteção contra incêndio e segurança em outras áreas.

**Segurança humana.** Segurança humana é um conceito multidimensional que se refere a um estado de bem-estar integrado. Ela abrange elementos que vão da segurança física e do emprego à segurança alimentar e acesso a serviços básicos, como cuidados de saúde e água limpa. A abordagem de segurança humana ao desenvolvimento leva em consideração as estreitas inter-relações entre os elementos que as pessoas precisam para viver sem medo, sem privações e com dignidade. Procura soluções para criar prontidão e resposta a emergências; água, alimentos e segurança energética; e resiliência individual e coletiva contra desastres naturais e atos de terrorismo.

**Segurança sanitária.** A segurança global da saúde é definida como as atividades necessárias para minimizar o perigo e o impacto de eventos agudos de saúde pública que ameaçam a saúde coletiva das populações que vivem em regiões geográficas e fronteiras internacionais. Todos os países têm a responsabilidade de manter seu povo seguro, e as cidades têm um papel fundamental a desempenhar nessa área. Ações coletivas internacionais de saúde pública podem construir um futuro mais seguro para a humanidade.

**Saúde mental e bem-estar.** O planejamento e design urbanos, a prestação de serviços públicos e ações direcionadas no nível da cidade têm impactos significativos na saúde mental e no bem-estar das populações urbanas. A ação nessa área varia desde a abordagem dos elementos psicossociais da reconciliação pós-conflito nas cidades até o fortalecimento da inclusão, participação e coesão social entre aqueles que sofrem de transtornos ou deficiências mentais.

## **Tema 6. Protegendo o planeta da degradação, inclusive através do consumo e produção sustentáveis**

Uma cidade saudável é o exemplo, garantindo que a proteção do planeta esteja no centro de todas as políticas da cidade, internas e externas.

### **Questões prioritárias**

**Sob esse tema, as seguintes questões são relevantes para a maioria das cidades e representam áreas promissoras para melhorar a saúde e o bem-estar.**

**Mitigação e adaptação às mudanças climáticas.** Demonstrar a relação entre desenvolvimento sustentável e saúde é um argumento poderoso para apoiar a mitigação e adaptação às mudanças climáticas, pois os resultados mensuráveis da saúde podem gerar interesse público e político. Oportunidades importantes para melhorar o meio ambiente também estão surgindo na sustentabilização dos serviços de saúde. O

setor de saúde é um dos usuários mais intensivos de energia e um importante produtor de resíduos, incluindo resíduos biológicos e radioativos. Portanto, tem um papel essencial a desempenhar na mitigação dos efeitos das mudanças climáticas e na redução da poluição, adotando medidas para limitar sua pegada climática significativa e seu impacto negativo no meio ambiente.

**Biodiversidade protegida e locais urbanos transformados.** As cidades e os governos locais têm um papel fundamental a desempenhar na transformação de locais urbanos para evitar a perda de biodiversidade e a degradação ambiental. Isso inclui a transformação de áreas industriais e a modernização de edifícios existentes; sustentabilizar cidades e promover novos modelos de gestão de espaços verdes para apoiar os ecossistemas locais; fortalecer sistemas alimentares locais; redução da exposição química e poluente; redução da degradação do solo; e exigindo novos desenvolvimentos para proteger a biodiversidade.

**Políticas municipais sustentáveis e de promoção da saúde.** A ação para melhorar a saúde e o bem-estar começa com a liderança pelo exemplo. Isso significa rever e abordar as políticas e processos internos das administrações locais que procuram tornar-se cidades saudáveis. Isso inclui a revisão das políticas municipais de compras para alimentos, transporte e outros concursos públicos, desinvestimento de indústrias prejudiciais à saúde e ao meio ambiente e sustentabilização de edifícios/veículos/serviços municipais por meio de reformas. O uso de avaliações de impacto na saúde e abordagens de saúde em todas as políticas deve ser integrado a ações internas e externas.

**Resíduos, água e saneamento.** Disposição segura de resíduos, a água potável e o bom saneamento são fundamentais para a saúde e o bem-estar das populações urbanas. A grande maioria de todas as águas residuais de residências, cidades, indústria e agricultura retornam à natureza sem serem tratadas ou reutilizadas, poluindo o meio ambiente e perdendo nutrientes valiosos e outros materiais recuperáveis ao longo do caminho. A água reciclada pode satisfazer a maioria das demandas de água quando tratada adequadamente para garantir a qualidade adequada. Nas casas, por exemplo, as águas cinzas - as águas residuais relativamente limpas de banhos, pias, máquinas de lavar e outros utensílios - podem ser reutilizadas em jardins e relvados. Nas cidades, as águas residuais podem ser tratadas e reutilizadas para espaços verdes. Na indústria e na agricultura, a água descarregada pode ser tratada e reciclada para sistemas de refrigeração ou irrigação. Os custos da gestão de águas residuais são largamente compensados pelos seus benefícios à saúde humana, desenvolvimento económico e sustentabilidade ambiental.

## **Fase de implementação VII**

A Fase VII, como a Fase VI, fornece às cidades uma estrutura flexível para trabalhar em objetivos abrangentes e abordar questões selecionadas nos temas centrais mais relevantes para a situação local. A realização de uma análise de situação que aplique as lentes da Fase VII a nível da cidade é um primeiro passo importante na transição para a



Fase VII, que amplifica, reforça e conecta os conceitos da Fase VI de uma maneira mais integrada. Ele fornece um novo ímpeto estratégico e político, além de novas evidências para apoiar as cidades a fortalecer a regulamentação em saúde e bem-estar. A Fase VII dará ênfase adicional à liderança e inovação, bem como ao desenvolvimento da capacidade local de mudança. As Tabelas 1 e 2 resumem os principais objetivos, abordagens e temas centrais da Fase VII.

Os conceitos do perfil de saúde e do plano de desenvolvimento da saúde da cidade (intersectorial) permanecem válidos e serão adaptados para refletir o alcance mais amplo dos objetivos da Fase VII. O novo compromisso de garantir a saúde e o bem-estar é central para as estratégias de desenvolvimento local, alinha a Rede com a Agenda 2030 e contribui para a implementação do Roteiro para implementar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, com base na Saúde 2020, o Comité Europeu para a política de saúde e bem-estar.

Tabela 1. Objetivos e abordagens abrangentes da Fase VII

Objetivos e abordagens abrangentes		
Reduzir as desigualdades na saúde	Liderando pelo exemplo	Implementando as prioridades da OMS
Melhorando a regulamentação, capacitação e participação	Inovar em políticas e práticas	Atuação como parceiro e veículo para implementação em nível local e nacional
Projetando locais urbanos para equidade e prosperidade da comunidade	Compartilhando conhecimento e aprendizagens	Prosseguir a cobertura universal de saúde
Priorizando o investimento nas pessoas	Envolver-se na diplomacia da cidade para saúde e bem-estar	Enfrentando os desafios globais de saúde pública
	Garantir a coerência das políticas no nível da cidade	Transformando a Prestação de Serviços Locais
	Promoção da saúde e bem-estar através das administrações municipais	Fortalecer a capacidade de saúde pública em nível local
		Construindo coerência entre todos os níveis de governança

**Tabela 2. Temas principais da Fase VII e seus problemas prioritários**

Temas principais					
Pessoas	Local	Participação	Prosperidade	Paz	Planeta
Questões prioritárias altamente relevantes					
Primeiros anos saudáveis	Lugares e ambientes saudáveis	Idosos saudáveis	Resiliência da comunidade	Planeamento e design urbano saudáveis	Mitigação e adaptação às mudanças climáticas
Idosos saudáveis	Planeamento integrado para a saúde	Vulnerabilidade e reduzida	Idosos saudáveis	Saúde como ponte para a paz	Biodiversidade e protegida
Vulnerabilidade e reduzida	Transporte saudável	Aumento da atividade física	Saúde mental e bem-estar	Violência e prevenção de lesões	Resíduos, água e saneamento
Saúde mental e bem-estar	Espaços Verdes	Prestação de serviços de entrega	Habitação saudável e reconstrução	Segurança humana	Políticas municipais sustentáveis e de promoção da saúde
Capacidade revitalizada de saúde pública	Energia e saudável	Educação para a saúde	Planeamento integrado para a saúde	Segurança sanitária	
Dieta e peso saudáveis		Cultura e Saúde	Indicadores de saúde e bem-estar	Saúde mental e bem-estar	
Uso nocivo reduzido de álcool			Modelos económicos transformados		
Controlo do tabaco			Investimento ético		
Capital Humano			Proteção social universal		
Confiança social e capital			Determinantes comerciais da saúde		

### Requisitos na fase VII

As cidades e as redes nacionais devem implementar certas abordagens e atividades durante os cinco anos da Fase VII. Como condição prévia para assumir compromissos de

trabalho nas áreas descritas anteriormente, as cidades e as redes nacionais devem garantir apoio político e recursos adequados, e implementar as estruturas e mecanismos necessários para facilitar a implementação dos objetivos relacionados a uma cidade saudável. Para serem membros da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, eles também precisam estar preparados para trabalhar e interagir com outras cidades e redes nacionais, tanto nacional quanto internacionalmente.

### **Estrutura organizacional da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS**

A rede terá os seguintes componentes na fase VII.

1. A Rede incluirá cidades e redes nacionais em todos os Estados Membros da OMS na Europa e espera-se que contenha 100 cidades e 35 redes nacionais como membros. Seu mais alto órgão de governança será a reunião completa da Rede, normalmente em sua Reunião Anual de Negócios e Conferência Técnica, mas também virtualmente, se necessário.

2. A Rede será apoiada pelos seguintes comités, representando sua diversidade.

a. **Comité Político:** Esse comité consultivo é composto por representantes políticos das cidades e das redes nacionais, nomeados pelo Diretor Regional da OMS para a Europa para aconselhar o Gabinete Regional sobre a direção política e chamar a atenção para questões emergentes de importância política na Região Europeia da OMS. Funcionará dentro da estrutura dos valores, políticas e prioridades da OMS.

b. **Conselho Científico e Consultivo:** Este comité consultivo de especialistas científicos e técnicos, dentro e fora da OMS, supervisiona os pedidos de designação e acreditação; orienta o programa técnico de conferências e reuniões; assessora em publicações técnicas; e lidera o monitoramento e avaliação da Fase VII. Compreenderá dois comités separados que se reunirão para constituir o Conselho Científico e Consultivo e reunir-se-ão separadamente nas respectivas funções do comité.

i. **Comité Científico:** Este comité é composto por peritos científicos e técnicos independentes e por funcionários seniores da OMS, nomeados pelo Diretor Regional da OMS para a Europa, com capacidade especializada durante a Fase VII.

ii. **Comité Consultivo:** Esse comité eleito de coordenadores da cidade e da rede nacional orienta o trabalho da Rede.

3. A Rede também incluirá sub-redes, forças-tarefa e grupos de trabalho de cidades e redes nacionais. Durante a Fase VII, uma série de mecanismos para grupos de interesse temáticos serão estabelecidos ou fortalecidos para apoiar cidades designadas e cidades

da rede nacional na implementação dos requisitos da Fase VII. Seu papel será apoiar o desenvolvimento de materiais de orientação técnica e treino, organizar e executar cursos de treinamento e oferecer uma plataforma para cidades com um forte compromisso com determinados temas e questões.

### **Métodos de trabalho**

A Fase VII priorizará a capacitação em toda a Rede, tanto fortalecendo a capacidade das cidades membros individuais quanto investindo no potencial da Rede como um todo. Os centros colaboradores da OMS, sub-redes temáticas, especialistas em vários campos e comités consultivos da OMS apoiarão este trabalho. Também se espera que várias unidades e programas da OMS forneçam informações técnicas diretas à Rede durante a Fase VII. As sub-redes na Fase VII serão revisadas e fortalecidas para fornecer apoio às cidades. Instituições externas com experiência e conhecimento adequados desempenharão as funções de secretariado da Rede durante a Fase VII.

### **Trabalho em rede**

A rede representa um aspecto fundamental do valor agregado que a Rede traz para suas cidades membros. Oferece uma ampla gama de possibilidades de aprendizado, compartilhamento de experiências e trabalho em conjunto, além de oportunidades de apoio mútuo, orientação, advocacia e desenvolvimento de recursos. Durante a Fase VII, a Rede também se concentrará no fortalecimento e na expansão do uso criativo da interação e comunicação eletrônicas e no uso dos mídia.

### **Capacitação e desenvolvimento de ferramentas**

Como parte de sua liderança estratégica e técnica para a Fase VII, a OMS está a desenvolver um pacote de implementação para apoiar as cidades a fornecer a estrutura da Fase VII em nível local. O pacote incluirá orientações, ferramentas e serviços destinados a aumentar a capacidade das cidades para entender e implementar a Saúde 2020 localmente. Conduzirá atividades de treino e aprendizagem relevantes para a implementação e avaliação das abordagens de Cidades Saudáveis.

### **Monitoramento, avaliação e conhecimento**

Reconhecendo que o impacto deve ser monitorado com indicadores apropriados e focado nos resultados, e que evidências e conhecimentos de boas práticas devem ser documentados, compartilhados e construídos, a Rede incentivará estudos empíricos e comparativos sobre tópicos selecionados, envolvendo grupos de cidades interessadas.

### **Parcerias**

A Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS e a Rede Nacional de Cidades Saudáveis da Europa formalizarão os vínculos e trabalharão de forma estreita e criativa com parceiros estratégicos globais e europeus relevantes, incluindo redes de cidades,

instituições, organizações não-governamentais e plataformas, em parceria mutuamente benéfica.

### **Estruturas e mecanismos de apoio**

Estes incluem o Escritório Regional da OMS para a Europa; o Secretariado da Rede (composto por uma ou mais instituições externas com funções complementares); Centros colaboradores da OMS; o Comité Consultivo da Rede; e outros parceiros internos e externos à OMS.

## **Parte 1 Designação de cidades na Fase VII**

### **Requisitos de cidade na Fase VII**

A lista a seguir descreve os 13 requisitos específicos para as cidades serem membros da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS na Fase VII.

**1. Suporte local sustentado.** As cidades devem ter apoio governamental local sustentado e apoio dos principais tomadores de decisão (partes interessadas) em todos os setores para os princípios e metas das Cidades Saudáveis. As cidades devem enviar com suas solicitações uma carta de compromisso de seu presidente ou político líder, juntamente com uma resolução do conselho apoiando a participação da cidade na Fase VII e um compromisso de parceria com diferentes partes interessadas.

**2. Coordenador e grupo diretor.** As cidades devem ter um coordenador em tempo integral (ou equivalente), fluente em inglês, e suporte administrativo e técnico para sua iniciativa. As cidades também devem ter um grupo diretor que envolva tomadores de decisão em nível político e executivo dos principais setores necessários para garantir o cumprimento dos requisitos da Fase VII.

**3. Perfil de saúde da cidade.** Os perfis de saúde da cidade fornecem informações valiosas sobre os fatores que influenciam a saúde dos cidadãos e o grau de desigualdade de saúde em uma cidade. Todas as cidades devem preparar um perfil de saúde da cidade. Para novos membros, isso pode ser preparado como um novo relatório para a cidade, de acordo com as orientações da OMS para o perfil de saúde da cidade. As cidades que prepararam um perfil no passado devem produzir uma versão atualizada para esta fase. Os perfis devem informar ativamente os processos de planeamento com base na cidade e indicar mudanças na saúde dentro da cidade. Na Fase VII, as cidades devem garantir que seus perfis de saúde concentrem o máximo de atenção possível nas desigualdades na saúde e na saúde de grupos vulneráveis.

**4. Análise da Fase VII.** As cidades devem aplicar as lentes da Fase VII para fazer uma avaliação inicial de sua situação local em relação aos objetivos e temas centrais da Fase VII. A análise da situação deve ter 2 a 3 páginas. Isso identificará os principais desafios e oportunidades de saúde e bem-estar no nível da cidade e fornecerá a base para a identificação e atribuição de questões prioritárias para a Fase VII.

**5. Declaração da cidade.** As cidades devem fazer uma declaração sobre como serão beneficiadas por serem membros da Rede.

**6. Planejamento integrado de saúde e bem-estar.** Para implementar as metas e os temas centrais da Fase VII, as cidades devem trabalhar sistematicamente por meio de processos que apoiem a criação de uma visão abrangente para a saúde e que usem formas integradas de planejamento que envolvam diferentes setores. As cidades devem demonstrar progresso no planejamento estratégico integrado relacionado aos temas centrais da Fase VII. Isso pode incluir um plano de desenvolvimento da saúde da cidade, uma política e estratégia da cidade para saúde e bem-estar ou documento (s) equivalente (s). Esses planos são documentos de estratégia que apresentam uma imagem abrangente dos esforços sistemáticos e específicos de uma cidade para desenvolver a saúde, sua visão e valores e uma estratégia para alcançar essa visão. Baseiam-se na contribuição de vários setores e agências estatutários e não estatutários cujas políticas e atividades influenciam a saúde. Como tal, eles fornecem um processo e estrutura para a Fase VII em nível local.

**7. Desenvolvimento local de promoção da saúde, equitativo e sustentável.** Para implementar as metas e os temas centrais da Fase VII, as cidades devem trabalhar sistematicamente por meio de processos que apoiem a criação de um sistema local abrangente de saúde e bem-estar, usando uma abordagem para toda a cidade. As cidades devem demonstrar um compromisso com a saúde e o bem-estar em seu desenvolvimento estratégico geral. Isso pode envolver a inclusão de saúde e bem-estar em um plano de desenvolvimento da cidade, em uma estratégia de desenvolvimento econômico da cidade ou em documentos equivalentes. Esses planos são documentos de estratégia que apresentam uma imagem abrangente do desenvolvimento de uma cidade que inclui a dimensão da saúde e bem-estar, visão e valores e uma estratégia para alcançar essa visão. Baseiam-se na contribuição de vários setores e agências estatutárias e não estatutárias cujas políticas e atividades influenciam o desenvolvimento urbano.

**8. Parceria.** As cidades devem trabalhar e fortalecer as parcerias como campo de teste para o desenvolvimento de conhecimento, ferramentas e experiência nos objetivos e temas centrais da Fase VII. Isso exigirá o desenvolvimento e a implementação de programas de ação em relação aos temas centrais. As cidades também devem participar do trabalho mais amplo da Rede e de suas sub-redes temáticas e contribuir para disseminar conhecimentos e produtos.

**9. Capacitação.** As cidades devem criar e investir em ambientes de aprendizagem para indivíduos, políticos e organizações para alcançar os objetivos e os principais temas da Fase VII. Isso deve concentrar-se no desenvolvimento da liderança e diplomacia da cidade para saúde e bem-estar; facilitar o trabalho intersectorial por meio de abordagens de toda a cidade e de toda a sociedade; e medir e monitorar a saúde e seus determinantes.

**10. Participação em reuniões da Rede e outras reuniões relevantes da OMS.** As cidades devem assumir um compromisso executivo e político de que o coordenador do projeto e o político nomeado participem de reuniões e conferências da Rede. Em cada reunião, a cidade deve ser representada pelo menos pelo coordenador e político responsável.

**11. Participação em reuniões de prefeitos.** As cidades devem garantir que seu prefeito (ou principal político) participe de qualquer reunião de prefeitos ou políticos realizada durante a Fase VII.

**12. Participação em atividades de rede.** As cidades devem participar de várias atividades de rede, apoiar ativamente a rede nacional e participar de pelo menos uma sub-rede temática. As cidades devem estar conectadas à Internet e ter acesso a teleconferência e videoconferência WebEx.

**13. Mecanismos de monitoramento e avaliação.** As cidades devem ter mecanismos de monitoramento e avaliação que permitam a avaliação contínua do progresso e os relatórios anuais à OMS. As cidades também devem ter um plano anual de atividades com base no progresso em todos os temas centrais da Fase VII; preencher o modelo de relatório anual; e participar de qualquer processo de avaliação externa iniciado pela OMS.

#### **Processo de designação da cidade na Fase VII**

A Tabela 3 apresenta uma visão geral do processo que leva à designação de cidades para a Rede na Fase VII. As cidades serão designadas continuamente durante toda a Fase VII, com base nos pedidos recebidos. Espera-se que as cidades que se inscrevam como membros da rede nacional de seu país.

Tabela 3. Resumo das etapas do processo de designação das cidades para participação na Fase VII \*

Fase	Cidades que eram membros da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS na Fase VI	Outras cidades
1	Cidade envia manifestação de interesse à OMS, incluindo compromissos com a estrutura de implementação da Fase VII e contribuição financeira	Cidade envia manifestação de interesse à OMS, incluindo compromissos com a estrutura de implementação da Fase VII

2	Cidade envia contribuição financeira para a OMS	A OMS aceita ou recusa a manifestação de interesse
3	Cidade envia a solicitação completa para a OMS (ver Anexo 3)	Cidade envia contribuição financeira para a OMS
4	Os avaliadores realizam avaliações de designação em nome da OMS	Cidade envia a solicitação completa para a OMS (ver Anexo 3)
5	A OMS aceita designação, comunica isso formalmente à cidade e informa o ministério da saúde do país	A OMS solicita que as informações e informações relevantes sejam fornecidas pelas redes nacionais
6	OMS emite certificado de designação da Fase VII	Os avaliadores realizam avaliações de designação em nome da OMS
7		A OMS aceita designação, comunica isso formalmente à cidade e informa o ministério da saúde do país
8		OMS emite certificado de designação da Fase VII

### **Cartas de expressão de interesse**

Qualquer cidade que atenda aos requisitos de designação pode candidatar-se a ser membro da Fase VII. As cidades devem enviar uma carta de manifestação de interesse do Presidente da cidade, indicando que deseja candidatar-se a ser membro da Rede na Fase VII e que a cidade vai dedicar recursos para entregar à estrutura de implementação da Fase VII, fazer a avaliação anual de compromisso financeiro com a OMS e participar ativamente da Rede e sub-redes. A carta também deve identificar o ponto focal da cidade para o aplicativo da Fase VII, incluindo o endereço de e-mail.

### **Pedido de designação**

O formulário de inscrição da Fase VII estará disponível on-line no site da Rede em inglês e russo.



## **Quotas por país**

As cidades designadas para a rede serão equilibradas geograficamente entre os países da região europeia da OMS. A associação totalizará aproximadamente 100 cidades e a cota máxima por país será 15 cidades. O desvio desses números durante a Fase VII será considerado para garantir um bom equilíbrio geográfico entre todas as partes da Região.

Novas cidades são incentivadas a inscreverem-se, mesmo que o país tenha atingido sua cota na Fase VI. Será efectuado um esforço especial para incentivar uma maior participação de países e regiões sub-representados na Europa. O Anexo 1 fornece detalhes sobre as cotas dos países.

## **Compromisso financeiro**

Todas as cidades designadas devem fazer uma contribuição financeira anual para cada um dos seis anos da Fase VII (2019-2024), paga diretamente à OMS. As cidades que não eram membros da Fase VI receberão uma fatura quando a manifestação de interesse for recebida. Quando as cidades forem designadas com sucesso para a Rede, elas receberão o certificado oficial de designação da Fase VII da OMS. A OMS designará as contribuições financeiras para os custos de pessoal, trabalho técnico e funções de secretariado e gerência da Fase VII, de acordo com a necessidade e de acordo com os procedimentos e a capacidade da OMS de fornecer apoio. As cidades designadas que não pagaram sua contribuição financeira anual não serão convidadas a participar da Reunião Anual de Negócios e da Conferência Técnica.

Todas as cidades dos países da União Europeia, Andorra, Islândia, Israel, Mônaco, Noruega, São Marinho e Suíça pagarão uma contribuição total de US \$ 6000 por ano (ver Anexo 2). Cidades de outros países pagam US \$ 3500 por ano. Em circunstâncias excepcionais, uma cidade que tem dificuldade em cumprir esse compromisso financeiro pode discutir com a OMS formas alternativas de fazer essa contribuição.

O Escritório Regional da OMS para a Europa mantém o direito de alterar o documento acima no contexto da priorização organizacional e da agenda de transformação da OMS.

## **Parte 2 Credenciamento de obras nacionais na Fase VII**

### **Requisitos de rede nacional na Fase VII**

No mínimo, cada rede nacional de Cidades Saudáveis deve:

- assumir um compromisso político com o quadro de implementação do Consenso de Presidentes de Copenhaga e da Fase VII da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS;
- identificar um coordenador nacional da rede com recursos técnicos e administrativos capazes de operar profissionalmente em inglês;

- ser formalmente organizado de acordo com um conjunto claro de estatutos ou uma constituição aceita por seus membros e ter uma estrutura e mecanismos de prestação de contas estabelecidos;
- ser sem fins lucrativos por natureza e em suas atividades e apoio;
- ter um comitê de direção com representantes políticos ou partes interessadas nacionais ou municipais, representando as metas e os temas principais;
- delinear um plano de atividades com produtos definidos para cada ano da Fase VII, incluindo reuniões da rede nacional, e ter capacidade e recursos para apoiar as cidades da rede nacional a implementar o Consenso de Presidentes de Copenhaga e a estrutura de implementação da Fase VII;
- participar da Reunião Anual de Negócios e da Conferência Técnica da Rede;
- participar da reunião anual da rede nacional e de outras reuniões relevantes da rede, onde os recursos permitirem;
- concordar em fazer uma contribuição financeira anual para a OMS, que será paga a partir do ano em que o pedido de credenciamento à OMS for feito;
- preencher e enviar o questionário anual de modelo de relatório à OMS dentro do período especificado; e
- demonstrar a participação ativa das cidades designadas na rede nacional.

**Tabela 4. Resumo das etapas do processo de credenciamento de redes nacionais na Fase VII \***

<b>Elemento cidade saudável</b>	<b>Requerimentos mínimos</b>
1. Compromisso político: aval de princípios e estratégias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um compromisso ou declaração política com a Saúde 2020 e os objetivos, temas e requisitos da Fase VII</li> </ul>
2. Infra-estrutura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um coordenador ou ponto focal com recursos técnicos e administrativos e orçamento anual do programa</li> <li>• Um comitê de direção com representantes políticos da cidade e nacional e parceiros representando os objetivos da Fase VII e os principais temas</li> <li>• Organização formal da rede nacional sob estatutos ou uma constituição</li> <li>• Requisitos claros de associação para cidades que seguem os quatro elementos da ação Cidades Saudáveis</li> </ul>

3. Produtos e resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reuniões regulares de negócios com cidades membros</li> <li>• Um plano de ação com evidência visível de que a rede nacional apóia ativamente suas cidades membros</li> <li>• Um modelo de relatório anual completo que relata atividades da rede nacional e contribuições para publicações e boletins da rede</li> <li>• Monitoramento e avaliação sistemática do programa anual de trabalho ou plano de ação da rede nacional</li> <li>• Divulgação de informações e serviços aos membros</li> </ul>
4. Rede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação na Reunião Anual de Negócios e na Conferência Técnica</li> <li>• Um site, um endereço de e-mail e acesso à videoconferência WebEx</li> <li>• Duas cidades membros da rede nacional para participar da Reunião Anual de Negócios e da Conferência Técnica, com base própria ou nacional, onde os recursos permitem <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rede proativa com outras redes nacionais, bem como redes mutuamente benéficas com outras redes ou parceiros</li> </ul> </li> </ul>
5. Contribuição financeira anual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pagamento anual à OMS</li> </ul>

Requisitos mínimos para a inscrição de uma cidade em uma rede nacional

No mínimo, cada cidade da rede nacional:

- assumir um compromisso do município com o Consenso de Presidentes de Copenhaga e a estrutura de implementação da Fase VII;
- fornecer uma resolução política da cidade demonstrando compromisso com os requisitos de credenciamento;
- identificar um coordenador ou ponto focal com recursos;
- ter um comitê diretor com um representante político;

- mostrar evidências das atividades de Cidades Saudáveis por meio de um plano de ação anual e dos mecanismos de relatório necessários (por exemplo, no modelo de relatório anual para as redes nacionais);
- participar de reuniões da rede nacional.

**Tabela 5. Requisitos de associação para cidades que se candidatam a serem membros de uma rede nacional**

Elemento cidade saudável	Requisitos mínimos	Requisitos ideais (além dos requisitos mínimos)
1. Compromisso político: endosso de princípios e estratégias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um compromisso político com o Consenso de Presidentes de Copenhaga e a estrutura de implementação da Fase VII</li> <li>• Compromisso político do presidente da cidade de participar da rede nacional através de uma resolução do conselho</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acordos de parceria local com setores, departamentos, instituições e organizações não-governamentais</li> <li>• Comprometimento total para trabalhar nos objetivos da Fase VII e nos principais temas</li> </ul>
2. Infra-estrutura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um coordenador ou ponto focal com recursos e suporte administrativo e de escritório</li> <li>• Um comitê de direção intersectorial com um representante político da cidade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordenador em tempo integral e equipa de suporte adicional para trabalhar no escritório saudável da cidade</li> </ul>
3. Produtos e resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diversas atividades de Cidades Saudáveis, como ações para combater a desigualdade na saúde, promover uma vida saudável, apoiar grupos vulneráveis, promover o planeamento urbano saudável, etc.</li> <li>• Relatório anual e modelo de relatório anual enviado à rede nacional e troca de informações</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um plano ou programa para cumprir a estrutura da Fase VII</li> <li>• Um perfil de saúde da cidade, um plano de desenvolvimento da saúde da cidade ou equivalente</li> <li>• O reflexo da saúde e bem-estar na estratégia abrangente de desenvolvimento da cidade ou equivalente</li> <li>• Um mecanismo formal de relatório e monitoramento do progresso</li> </ul>

4. Rede	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação em reuniões da rede nacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação em reuniões da rede nacional e, quando os recursos permitirem, na Reunião Anual de Negócios e na Conferência Técnica</li> <li>• Participação ativa em eventos de treinamento e aprendizado da rede nacional               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Um site e acesso à videoconferência WebEx</li> </ul> </li> </ul>
---------	---	---

### Processo de acreditação de redes nacionais na Fase VII

O credenciamento de redes nacionais é um meio de promover consistência e altos padrões. A acreditação tem quatro elementos:

- compromisso político no nível do comitê diretor da rede nacional;
- capacidade de gerir, coordenar e implementar atividades de apoio às cidades na execução da Fase VII e outros programas de Cidades Saudáveis;
- planejamento estratégico com produtos definidos e resultados esperados;
- trabalho em rede nos níveis local, nacional e internacional.

O credenciamento de uma rede nacional concentra-se tanto na função da rede em nível nacional quanto nos compromissos e padrões de suas cidades membros. Todas as redes nacionais na região europeia da OMS são elegíveis para se tornarem membros da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS.

As redes nacionais fortalecerão seus esforços ao longo da Fase VII para apoiar ativamente seus membros na melhoria da saúde e aumentar a proporção de cidades que atendem aos requisitos mínimos de credenciamento para se tornarem membros de uma rede nacional.

Ao enviar uma solicitação à OMS, as redes nacionais indicarão que:

- pelo menos 70% de seus membros endossaram os requisitos mínimos de acreditação de rede nacional;
- que eles estão comprometidos em trabalhar e contribuir com a rede; e
- que eles cumprem os requisitos mínimos de credenciamento da rede.

O processo de credenciamento compreende três componentes:

- Declaração para redes nacionais (Anexo 4);

- Documentação de suporte para o processo nacional de acreditação de redes (Anexo 5);
- Formulário de inscrição para redes nacionais na Fase VII (Anexo 6);

As redes nacionais credenciadas receberão um certificado da OMS no final da Fase VII.

## **Anexo 1**

### **Quotas por país para as cidades participantes da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS na Fase VII**

As cotas são baseadas em no máximo 15 cidades designadas por país, com 5 cidades para cada país com até 5 milhões de pessoas. Várias exceções foram feitas por razões históricas (participação em fases anteriores da Rede). As cotas podem ser excedidas em certos países se o movimento Cidades Saudáveis estiver sub-representado nos países vizinhos e desde que haja um equilíbrio geográfico entre as diferentes partes da Região Europeia da OMS.

<b>Country</b>	<b>Population (million)</b>	<b>Maximum quota</b>
Albania	2.9	2
Andorra	0.7	1
Armenia	2.9	2
Austria	8.7	6
Azerbaijan	10	7
Belarus	9.4	6
Belgium	11.5	7
Bosnia and Herzegovina	3.5	3
Bulgaria	6.9	6
Croatia	4.1	4
Cyprus	1.1	1
Czechia	10.6	7
Denmark	5.7	5
Estonia	1.3	2
Finland	5.6	5
France	65.4	12
Georgia	3.9	3
Germany	82.4	15
Greece	11.1	7
Hungary	9.6	6
Iceland	0.3	1
Ireland	4.8	4
Israel	8.5	6
Italy	59.2	12

Kazakhstan	18.5	8
Kyrgyzstan	6.2	6
Latvia	1.9	1
Lithuania	2.8	2
Luxembourg	0.5	1
Malta	0.4	1
Monaco	0.03	1
Montenegro	0.6	1
Netherlands	17.1	7
North Macedonia	2.0	2
Norway	5.4	5
Poland	38	10
Portugal	10.2	7
Republic of Moldova	4.0	4
Romania	19.4	8
Russian Federation	143.8	15
San Marino	0.03	1
Serbia	8.7	6
Slovakia	5.4	5
Slovenia	2.0	2
Spain	46.4	10
Sweden	10	6
Switzerland	8.6	6
Tajikistan	9.2	6
Turkey	82.9	15
Turkmenistan	5.9	5
Ukraine	43.7	10
United Kingdom	66	12

## Anexo 2

**Países em que cidades da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS devem pagar a contribuição financeira total para a OMS**

Andorra

Áustria

Bélgica

Bulgária

Croácia

Chipre

Czechia

Dinamarca

Estônia

Finlândia

França

Alemanha

Grécia

Hungria

Islândia

Irlanda

Israel

Itália

Letônia

Lituânia

Luxemburgo

Malta

Mônaco

Países Baixos

Noruega

Polônia

Portugal

Romênia

San Marino

Eslováquia

Eslovênia

Espanha

Suécia

Suíça

Reino Unido



### Anexo 3

#### Formulário de inscrição para cidades da Fase VII

#### Orientação para solicitação de designação como cidade membro da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS na Fase VII (2019-2024)

A avaliação não começará até que a OMS tenha recebido uma inscrição eletrónica completa. A inscrição deve ser enviada em inglês. Os documentos comprovativos devem ser enviados eletronicamente em seu idioma original, com uma tradução correta para o inglês (ou um resumo em certos casos).

Antes de preencher o formulário, leia atentamente o documento que descreve a estrutura de implementação da Rede na Fase VII e o Consenso de Prefeitos de Copenhaga (mencionado no Anexo 7).

Se precisar de ajuda ou tiver dúvidas ao preencher esta inscrição, entre em contato com o Escritório Regional da OMS para a Europa em: [eurohealthycities@who.int](mailto:eurohealthycities@who.int).

#### Pedido de designação como cidade membro da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS na Fase VII

Cidade requerente	
Cidade:	País:
População da cidade:	
Detalhes da mídia social:	

<b>Coordenador:</b>		
Nome:	Título:	
Morada 1:	Morada 2:	Cidade:
País:	Código Postal:	
Telefone:	Email:	Website:

## 1 Política e compromisso de parceria

### **Presidente:**

Nome:	Título:	Data da eleição:
Morada 1:	Morada 2:	Cidade:
País:		Código Postal:
Telefone:	Email:	Website:

### **Político responsável pelo projeto cidade saudável em sua cidade**

Nome:	Título:	Data da eleição:
Morada 1:	Morada 2:	Cidade:
País:		Código Postal:
Telefone:	Email:	Website:

### **Resolução do Conselho de apoio à participação da cidade na Fase VII**

Data da resolução do conselho:

Envie uma cópia digitalizada assinada da resolução do conselho.

Um documento de análise de situação da Fase VII de 2 a 3 páginas

Isso deve identificar as oportunidades e os desafios nos objetivos e temas no nível da cidade e as questões prioritárias para a Fase VII.

Envie uma cópia digitalizada do documento por e-mail

### Carta de compromisso do presidente

A carta deve indicar o acordo do presidente com a cidade que participa da Fase VII e incluir um compromisso explícito com o seguinte:

- a dedicação de recursos para fornecer a estrutura de implementação para a Fase VII;
- participação ativa em reuniões da rede e sub-redes;
- participação do presidente em reuniões de Presidentes;
- monitoramento e avaliação externos da cidade pela OMS;
- pagamento de uma contribuição financeira anual ao longo da Fase VII (2019-2024).

Envie uma cópia digitalizada da carta de compromisso por e-mail.

## 2. Recursos humanos

### Coordenador

Nome do Coordenador (ou equivalente) para o projeto cidade saudável em sua cidade:

Título:

Data marcada:

Full time?

Sim

Não

*(Os funcionários em período integral que trabalham apenas em período parcial no projeto de cidade saudável são classificados como período parcial).*

### Curriculum vitae do coordenador

Envie um resumo de uma página por e-mail.

### Descrição do cargo de coordenador

Envie um resumo em inglês.

Competência do coordenador em inglês: intermediário   básico   avançado

Se o coordenador não é fluente em inglês, que suporte está disponível?

### **Escritório ou equipa do projeto de cidade saudável**

Quantos membros da equipe trabalham atualmente para o escritório ou equipa do projeto da cidade saudável?

(Os funcionários em período integral que trabalham apenas meio período no projeto da cidade saudável são classificados como meio período.)

Número de funcionários em período integral:

Número de funcionários em meio período:

Número de voluntários regulares:

### **3. Grupo diretor intersectorial ou grupo de parceria**

Quais pessoas e agências estão representadas no principal grupo de orientação intersectorial ou grupo de parceria que apoia o projeto de cidade saudável em sua cidade?

Quais são os nomes das principais agências ou representantes?

Envie por e-mail uma cópia digitalizada da carta de compromisso com este requerimento assinada pelo presidente do grupo diretor ou de parceria.

### **4. Perfil de saúde da cidade**

Se sua cidade possui um perfil de saúde, responda a estas perguntas.

Qual é o título do perfil?

Qual é a sua data de emissão?

Qual é o seu status (por exemplo: rascunho, em consulta, endossado, implementado)?

Quantas horas cobre?

Envie uma cópia do perfil de saúde da cidade ou do link do site.

**Se sua cidade não possui um perfil de saúde, responda a estas perguntas.**

Você tem algo parecido? Se sim, descreva-o.

Quais são suas intenções e escala de tempo para produzir um perfil de saúde da cidade?

## 5. Planeamento integrado para a saúde

Se sua cidade possui um plano de desenvolvimento de saúde ou equivalente, responda a estas perguntas.

Sua cidade pode mostrar evidências de planeamento integrado para a saúde, como um plano de desenvolvimento da saúde da cidade ou equivalente?

Qual é o título do plano?

Qual é a sua data de conclusão?

Qual é o seu status (por exemplo: rascunho, em consulta, endossado, implementado)?

Que período abrange?

Envie uma cópia do plano por e-mail ou o link do site para o relatório.

Se o plano estiver sendo implementado, existem relatórios de progresso ou avaliação?

sim                      não

Se sim, liste os títulos e datas produzidos.

Envie os relatórios por email ou os links do site para os relatórios.

Se sua cidade não possui um plano de desenvolvimento de saúde ou equivalente, responda a estas perguntas.

Você tem algo parecido? Se sim, descreva-o.

Há evidências de parcerias estratégicas para a saúde em sua cidade?

Descreva as competências e / ou realizações das parcerias (em menos de 200 palavras).

## 6. Desenvolvimento local promotor da saúde, equitativo e sustentável

Sua cidade pode mostrar evidências de dimensões de saúde e bem-estar na estratégia geral de desenvolvimento da cidade ou equivalente?

Qual é o título do plano?

Qual é a data da sua conclusão?

Qual é o seu status (por exemplo: rascunho, em consulta, endossado, implementado)?

Que período abrange?

Envie uma cópia do plano por e-mail ou o link do site para o relatório.

Se a estratégia estiver sendo implementada, existem relatórios de progresso ou avaliação?

sim não

Se sim, liste os títulos e datas produzidos.

Envie os relatórios por email ou os links do site para os relatórios.

## 7. a) Objetivo 1: Promover a saúde e o bem-estar de todos e reduzir as iniquidades em saúde

Como sua cidade levará adiante a Meta 1?

Descreva no máximo três ações em menos de 250 palavras. Essas ações devem ser mensuráveis e representam as principais prioridades, identificadas pelo perfil de saúde da cidade. Essas ações fornecerão a base para a avaliação da cidade ao longo da Fase VII.

## 7. b) Objetivo 2: Liderar pelo exemplo a nível nacional, regional e global

Como sua cidade levará adiante a meta 2?

Descreva no máximo três ações em menos de 250 palavras.

## 7. c) Objetivo 3: Apoiar a implementação das prioridades estratégicas da OMS

Como sua cidade levará adiante a meta 3?

Descreva no máximo três ações em menos de 250 palavras.

## 8. Temas centrais da Fase VII

### **Tema 1: Investir nas pessoas que compõem nossas cidades**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central em geral e quais problemas pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes para os resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua cidade.

### **Tema 2: Projetando locais urbanos que melhoram a saúde e o bem-estar**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central em geral e quais problemas pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes para os resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua cidade.

### **Tema 3: Maior participação e parcerias para saúde e bem-estar**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central em geral e quais problemas pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes para os resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua cidade.

### **Tema 4: Melhor prosperidade da comunidade e acesso a bens e serviços comuns**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central em geral e quais problemas pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes para os resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua cidade.

### **Tema 5: Promoção da paz e segurança através de sociedades inclusivas**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central em geral e quais problemas pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes para os resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua cidade.

### **Tema 6: Proteger o planeta da degradação, liderando pelo exemplo, inclusive através do consumo e produção sustentáveis**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central em geral e quais problemas pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes para os resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua cidade.

## 9. Três áreas de boas práticas para a Fase VII

A Fase VII incluirá a identificação de **três exemplos de boas práticas** que serão compartilhadas com as cidades da Rede para aprendizagem e inspiração mútua. Devem abordar os resultados de saúde prioritários ou as populações de acordo com a necessidade e devem ser demonstrados através dos indicadores apropriados.

Depois da inscrição na Fase VII ser validada, será solicitado um estudo de um caso completo dos exemplos que serão compartilhados com outras cidades, incluídos nas publicações da Fase VII e apresentados no site da OMS. Esses exemplos também serão usados para sua avaliação específica da cidade da Fase VII.

Para cada um dos três exemplos de boas práticas, deve-se fornecer o seguinte.

- uma breve descrição do exemplo, incluindo a necessidade que ele aborda, suas principais realizações e as lições aprendidas (forneça um texto narrativo com menos de 350 palavras);
- qual objetivo ou tema da Fase VII este exemplo aborda;
- quais Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e ODS específicos têm como alvo este exemplo (forneça uma lista simples);
- os indicadores relevantes dos ODS para o último ano disponível para as metas dos ODS que este exemplo aborda - isso servirá de base para a avaliação da Fase VII da sua cidade (forneça uma lista simples).

## 10. Três áreas de ação prioritárias para a Fase VII

A Fase VII incluirá a identificação de **três áreas de ação prioritárias** que se tem que abordar na Fase VII como membro da Rede. Devem emergir das descobertas do perfil de saúde da cidade e abordar os resultados ou populações prioritárias de saúde, de acordo com a necessidade. O progresso precisará ser determinado através dos indicadores apropriados.

Essas áreas de ação prioritárias devem ser consistentes com respostas à Seção 8 deste formulário de inscrição. Serão usados como base do seu compromisso conjunto com a OMS na Fase VII e para sua avaliação específica da cidade da Fase VII.



Para cada uma das três áreas de ação prioritárias, tem que fornecer:

- uma breve descrição da ação prioritária, incluindo a necessidade que ela atende, as principais atividades planejadas (incluindo a base de evidências para as intervenções planejadas) e os resultados esperados ( um texto narrativo com menos de 350 palavras);
- qual objetivo ou tema da Fase VII é abordado;
- quais SDGs e quais de seus SDGs específicos são direcionados ( uma lista simples);
- os indicadores relevantes dos ODS para o último ano disponível para as metas dos ODS que ele aborda - isso servirá de base para a avaliação da Fase VII da sua cidade (forneça uma lista simples).

#### **11. Reforçar a parceria e a coerência**

Forneça uma breve descrição de como a atividade saudável da cidade se vincula à implementação dos ODS na cidade; com outras cidades; com iniciativas nacionais lideradas por seu governo nacional; e com parcerias internacionais.

Por favor, forneça uma lista simples.

#### **12. Capacitação**

Como a cidade abordará treinos e capacitação para aumentar a liderança, fortalecer a regulamentação participativa, melhorar a saúde para todos e reduzir as desigualdades em saúde ao longo da Fase VII?

Identifique no máximo três ações em menos de 250 palavras.

#### **13. Rede**

Quais são os pontos fortes ou as experiências que a cidade poderia contribuir para o trabalho geral da Rede?

Identifique no máximo três áreas em menos de 250 palavras.

Como sua cidade espera ganhar com a participação na Rede durante a Fase VII?

Por favor, responda em menos de 250 palavras.

#### **Rede Nacional de Cidades Saudáveis**

O seu país tem uma rede nacional? Sim      não

A sua cidade é membro dessa rede nacional? Sim      não

#### **Outras redes de cidades saudáveis**

Você é membro de uma rede regional ou metropolitana (subnacional) de cidades saudáveis? sim      não

Se sim, qual?

#### **Outras redes Internacionais de cidades**

Você é membro de outras redes de cidades internacionais que trabalham pela saúde ou pelo desenvolvimento sustentável?

sim      não

Se sim, qual?

### **14. Visão geral da cidade na Fase VII**

Assim que a inscrição for bem-sucedida e sua designação concluída, a cidade será apresentada no site da OMS. Forneça um texto narrativo que forneça uma visão geral da implementação da Fase VII da cidade e forneça uma fotografia de alta resolução a ser incluída no site da OMS. A narrativa deve concentrar-se nas razões da aplicação à Rede, na visão da cidade em termos de resultados da Fase VII, nas principais necessidades de saúde da cidade, exemplos do que a cidade pretende abordar durante a Fase VII e um exemplo de boas práticas.

A narrativa deve ter menos de 400 palavras. Não é necessário incluir fatos e números importantes, pois eles serão apresentados em outras partes da página da web relevante.

## 15. Monitoramento e avaliação

A cidade confirma que concorda em ser avaliada externamente pela OMS?

sim    não

Isso deve aparecer na carta de compromisso do presidente (consulte a Seção 1).

O seu projeto de cidade saudável é monitorado ou avaliado sistematicamente?

sim    não

Se sim, descreva:

Envie uma cópia digitalizada assinada de qualquer relatório substancial ou um link de site para o original.

Obrigado pelo seu interesse em ser membro da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS na Fase VII.

Imprima uma cópia desta página para seus registros.

Abaixo está uma lista de verificação de documentos assinados, digitalizados ou originais a serem enviados por e-mail com o aplicativo.

- Resolução do Conselho apoiando a participação da cidade na Fase VII
- Carta de compromisso do presidente da cidade que apoia a participação da cidade na Fase VII
- Documento de análise da situação da cidade na Fase VII
- Documento de análise da estratégia de desenvolvimento da cidade
- Declaração da cidade indicando como a cidade beneficiará da associação na Fase VII
- Curriculum vitae do coordenador
- Descrição do trabalho do coordenador
- Carta de compromisso com esta solicitação assinada pelo presidente do grupo diretor ou de parceria
- Plano de desenvolvimento da saúde da cidade
- Perfil de saúde da cidade
- relatório de avaliação opcional
- Formulário de declaração de interesses preenchido e assinado pelo coordenador da cidade
- Uma licença não exclusiva completa e assinada para usar imagens fotográficas

No cabeçalho do seu pacote de aplicativos, consulte a "documentação do aplicativo da Fase VII".

Healthy Cities Programme  
Division of Policy and Governance for Health and Well-being  
WHO Regional Office for Europe  
UN City  
Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø Denmark

Telephone: +45 45 33 70 00

Facsimile: +45 45 33 70 01

Email: [eurohealthycities@who.int](mailto:eurohealthycities@who.int)

#### Anexo 4

##### Declaração para redes nacionais

O [nome da rede nacional] aplica-se à adesão à Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS. Esta declaração confirma que o [nome da rede nacional] atendeu aos requisitos mínimos de associação, conforme estabelecido na estrutura de implementação.

Confirmamos, por meio deste documento, que o [nome da rede nacional] endossa as metas, objetivos, objetivos e ações da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS.

O [nome da rede nacional]:

1. compromete-se politicamente com o Consenso de Presidentes de Copenhaga e com o quadro de implementação da Rede VII de Cidades Saudáveis da OMS;
2. ter pelo menos 70% de seus membros cumprindo os critérios de associação que seguem os quatro elementos de ação das cidades saudáveis;
3. possuir um coordenador com recursos técnicos e administrativos;
4. ser formalmente organizado de acordo com uma constituição ou equivalente;
5. possuir um comitê diretor com representantes políticos e partes interessadas que representam os objetivos da Fase VII e os principais temas;
6. apoiar as cidades na entrega do Consenso de Presidente de Copenhaga e na estrutura de implementação da Fase VII;
7. demonstrar que suas ações apoiam ativamente as cidades membros na consecução dos objetivos da Fase VII e de outras atividades;
8. compromete-se a participar da Reunião Anual de Negócios e da Conferência Técnica da Rede;

9. esforçar-se-á ativamente para aumentar o número de cidades que atendem aos requisitos mínimos da rede.

O [nome da rede nacional] promete cumprir as responsabilidades da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS:

1. fornecer informações relevantes à OMS e à Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, conforme necessário, e atualizar regularmente essas informações, incluindo o preenchimento do modelo de relatório anual;
2. pagar uma contribuição anual à OMS de US \$ 1000 por ano;
3. disseminar recursos (informações e outros produtos) da Rede e da OMS para suas cidades membros;
4. tomar a iniciativa de promover cidades saudáveis a nível nacional;
5. atuar como um elo entre a Rede e as cidades membros.

Nome: Assinatura:

Presidente político: .....

Coordenador nacional da rede: .....

Encontro: .....

## Anexo 5

Documentação de suporte para o processo nacional de credenciação de rede.

Forneça as seguintes informações eletronicamente ao Escritório Regional da OMS para a Europa em: [eurohealthycities@who.int](mailto:eurohealthycities@who.int).

1. Uma lista dos membros da rede nacional que descreve como eles atendem aos requisitos mínimos de participação na rede nacional, incluindo o compromisso político.
2. Um plano de ação das atividades para o próximo ano para a rede nacional.
3. Um relatório de análise da situação da Fase VII de 2 a 3 páginas, identificando as oportunidades e os desafios relacionados aos objetivos e temas no nível da rede nacional e as questões prioritárias da Fase VII.
4. O formulário preenchido que consta do anexo 6
5. Os detalhes de contato, curriculum vitae e descrição da função do coordenador da rede nacional, especificando os recursos técnicos e administrativos disponíveis para a rede nacional.
6. Uma lista de membros do comitê diretor da rede nacional (com cargo ou função e se eles têm autoridade para tomar decisões), incluindo representantes políticos

7. Uma cópia traduzida (ou resumo) da constituição da rede nacional, aceita pelo comitê diretor e pelos membros
8. Um formulário de declaração de interesses preenchido e assinado pelo coordenador nacional da rede
9. Uma licença não exclusiva completa e assinada para usar imagens fotográficas.

## **Anexo 6**

### **Formulário de inscrição para redes nacionais na Fase VII**

#### **1. Implementação da rede nacional dos objetivos da Fase VII**

##### **Objetivo 1: Promover a saúde e o bem-estar de todos e reduzir as iniquidades em saúde**

Como sua rede nacional vai promover a saúde e o bem-estar de todos e reduzirá as iniquidades em saúde?

Descreva no máximo três ações em menos de 250 palavras. Essas ações devem ser mensuráveis. Essas ações fornecerão a base para a avaliação da rede nacional ao longo da Fase VII.

##### **Objetivo 2: Liderar pelo exemplo a nível nacional, regional e global**

Como a rede nacional vai liderar pelo exemplo nacional, regional e globalmente para alcançar os objetivos estratégicos da Fase VII?

Descreva no máximo três ações em menos de 250 palavras.

##### **Objetivo 3: Apoiar a implementação das prioridades estratégicas da OMS**

Como sua rede nacional apoiará a implementação das prioridades estratégicas da OMS?

Descreva no máximo três ações em menos de 250 palavras.

#### **2. Implementação da rede nacional de temas centrais**

##### **Tema 1: Investir nas pessoas que compõem nossas cidades**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar o tema principal em geral e quais problemas pretende enfatizar. Eles devem ser relevantes para os resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua rede.

##### **Tema 2: Projetando locais urbanos que melhoram a saúde e o bem-estar**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central geral e quais questões pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes aos resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua rede nacional.

**Tema 3: Maior participação e parcerias para saúde e bem-estar**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar o tema principal geral e quais questões você pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes aos resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua rede nacional.

**Tema 4: Melhor prosperidade da comunidade e acesso a bens e serviços comuns**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central geral e quais questões pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes aos resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua rede nacional.

**Tema 5: Promoção da paz e segurança através de sociedades inclusivas**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central geral e quais questões pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes aos resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua rede nacional.

**Tema 6: Proteger o planeta da degradação, liderando pelo exemplo, inclusive através do consumo e produção sustentáveis**

Descreva (em menos de 250 palavras) como pretende abordar esse tema central geral e quais questões pretende enfatizar. Estes devem ser relevantes aos resultados do relatório de análise de situação da Fase VII da sua rede nacional.

**3. Três áreas de boas práticas para a Fase VII - apenas para redes nacionais existentes.**

A Fase VII incluirá a identificação de três exemplos de boas práticas que podem ser compartilhadas com outras redes nacionais para aprendizagem e inspiração mútuos. Estes devem abordar os resultados de saúde prioritários ou as populações de acordo com a necessidade e devem ser demonstrados através dos indicadores apropriados.

Quando sua inscrição na Fase VII for considerada bem-sucedida, será solicitado um estudo de caso completo dos exemplos a serem compartilhados com outras redes nacionais, incluídas na publicação Cidades Saudáveis da Fase VII e apresentadas no site da OMS. Esses exemplos também serão usados para a avaliação específica da sua rede nacional da Fase VII.

Para cada um dos três exemplos, forneça:

- uma breve descrição do exemplo, incluindo a necessidade, os principais resultados e as lições aprendidas (um texto narrativo com menos de 350 palavras);
- quais SDGs e quais de seus alvos específicos este exemplo aborda (uma lista simples); e
- os indicadores relevantes dos ODS para o último ano disponível para as metas abordadas neste exemplo - isso servirá de base para a avaliação da Fase VII da sua rede (uma lista simples).

#### **4. Três áreas de ação prioritárias para a Fase VII**

A Fase VII incluirá a identificação de três áreas prioritárias de ação que abordará na Fase VII como membro da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS. Elas devem refletir as necessidades das cidades membros e abordar os resultados ou populações prioritárias de saúde, de acordo com a necessidade. O progresso precisará ser determinado através dos indicadores apropriados. Essas três áreas prioritárias devem ser coerentes com suas respostas à Parte 1 e Parte 2 deste formulário. Eles serão usados como base do seu compromisso conjunto com a OMS na Fase VII e para sua avaliação específica da rede da Fase VII.

Para cada uma das três ações prioritárias, forneça:

- uma breve descrição da ação prioritária, incluindo a necessidade que está abordando e as principais atividades planejadas (incluindo a base de evidências para as intervenções planejadas) e o (s) resultado (s) esperado (s) (um texto narrativo com menos de 350 palavras);
- quais SDGs e quais de seus alvos específicos são abordados nesta área prioritária (uma lista simples);
- os indicadores relevantes dos ODS para o último ano disponível para as metas abordadas neste exemplo - funcionará como uma linha de base para a avaliação da Fase VII da sua rede (uma lista simples).

#### **5. Fortalecer a parceria e a coerência**

Forneça uma breve descrição de como sua rede nacional se vincula à implementação dos ODS; outras parcerias ou redes em nível nacional; iniciativas nacionais lideradas por seu governo nacional; e parcerias internacionais.

Por favor, forneça uma lista simples.

#### **6. Capacitação**

Como sua rede nacional abordará o treino e o fortalecimento das cidades dentro da rede para melhorar a liderança, fortalecer a regulamentação participativa, melhorar a saúde para todos e reduzir as desigualdades em saúde ao longo da Fase VII?

Identifique no máximo três ações em menos de 250 palavras.



## **7. Campanha de presidentes**

A Diretora Regional da OMS para a Europa anunciou sua intenção de que 20.000 presidentes assinem o Consenso de Presidentes de Copenhaga. Como a rede nacional apoiará esta campanha na Fase VII?

Inclua parcerias propostas e apoio dado com redes existentes de cidades dentro e fora do seu país, por exemplo, sua associação municipal nacional.

## **8. Visão geral da rede nacional Fase VII**

Assim que sua inscrição for bem-sucedida e a acreditação concluído, a rede nacional será apresentada no site da OMS. Forneça um texto narrativo que forneça uma visão geral da implementação da rede nacional na Fase VII e forneça uma fotografia de alta resolução a ser incluída no site da OMS. A narrativa deve concentrar-se nas razões para se aplicar à Rede, na visão da rede nacional em termos de resultados da Fase VII, nas principais necessidades de saúde da rede nacional, exemplos do que a rede nacional pretende abordar durante a Fase VII e um exemplo de boas práticas.

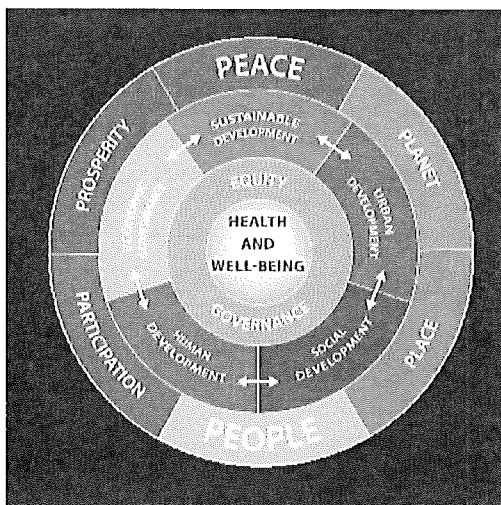
A narrativa deve ter menos de 400 palavras. Não é necessário incluir factos e números importantes, pois eles serão apresentados em outras partes da página da web relevante.

## **9. Divulgação e comunicação**

Detalhes da média social (conforme relevante):

## Anexo7

### Documentos-chave da Fase VII

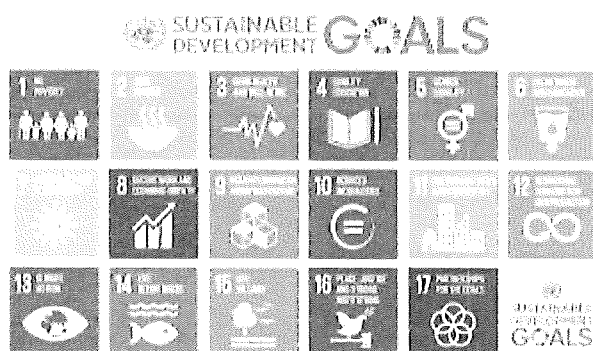


Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS Consenso de presidentes de Copenhaga: cidades mais saudáveis e felizes para todos. Uma abordagem transformadora para sociedades seguras, inclusivas, sustentáveis e resilientes (2018)

(Disponível em inglês, russo, francês e alemão em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network/policy/copenhagen-consensus-of-mayors-healthier-e-cidades-mais-felizes-para-todos-2018>)

Carta de Belfast para cidades saudáveis. Operacionalizando o consenso de presidentes de Copenhaga: cidades mais saudáveis e felizes para todos (2018)

(Disponível em inglês, russo, francês e alemão em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2018/belfast-charter-for-cidades-saudáveis-2018>).



Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (2015) (Disponível em árabe, chinês, inglês, francês, russo e espanhol em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>)

Perfis de saúde da cidade: como informar sobre a saúde em sua cidade (1995)  
(Disponível em inglês em:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/101061/wa38094ci.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/101061/wa38094ci.pdf))

Perfis de saúde da cidade: uma revisão do progresso (1998) (Disponível em inglês em:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/101062/E59736.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/101062/E59736.pdf?ua=1))

Vinte passos para o desenvolvimento de um projeto Cidades Saudáveis (1997)

(Disponível em inglês, russo, francês e alemão em:  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/101009/E56270.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/101009/E56270.pdf?ua=1))

O trabalho da OMS sobre questões globais de saúde requer a assistência de especialistas externos que possam ter interesses relacionados a seus conhecimentos. Para garantir a mais alta integridade e confiança do público em suas atividades, a OMS exige que especialistas que atuem em função consultiva em quaisquer circunstâncias que possam dar origem a um potencial conflito de interesses relacionado ao objeto da atividade na qual eles estarão envolvidos.

Todos os especialistas que atuem como consultores devem divulgar quaisquer circunstâncias que possam representar um potencial conflito de interesse (ou seja, qualquer interesse que possa afetar ou possa ser razoavelmente percebido como afetando a objetividade e independência do especialista).

Deve divulgar-se nesta Declaração de Interesse (DOI) qualquer interesse financeiro, profissional ou outro relevante para o sujeito do trabalho ou da reunião em que foi convidado a participar ou contribuir e a qualquer interesse que possa ser afetados pelo resultado da reunião ou do trabalho. Também se deve declarar interesses relevantes de seus familiares imediatos (veja a definição abaixo) e, se estiver ciente disso, interesses relevantes de outras partes com quem você tem interesses comuns substanciais interesses e que possam ser percebidos como influenciando indevidamente seu julgamento (por exemplo, empregador, profissionais próximos, unidade ou departamento administrativo).

Por favor, preencha este formulário e envie-o ao Secretariado da OMS, se possível, pelo menos 4 semanas, mas no máximo 2 semanas antes da reunião ou do trabalho. Também deve informar prontamente a Secretaria se houver alguma alteração nessas informações antes, ou durante o curso da reunião ou do trabalho. Todos os especialistas devem preencher este formulário antes que a participação em uma atividade da OMS possa ser confirmado.

Responder "Sim" a uma pergunta neste formulário não desqualifica automaticamente ou limita sua participação em uma Atividade da OMS. Suas respostas serão revisadas pelo Secretariado para determinar se você tem um conflito de interesses relevante ao assunto em questão. Um dos resultados listados no próximo parágrafo pode ocorrer dependendo das circunstâncias (por exemplo, natureza e magnitude do interesse, prazo e duração do interesse).

O Secretariado pode concluir que não existe conflito potencial ou que o interesse é irrelevante ou insignificante. E se, no entanto, um interesse declarado é determinado como potencialmente ou claramente significativo, uma ou mais das três medidas a seguir para gerenciar o conflito de interesses pode ser aplicado. O Secretariado (i) permite a participação plena, com divulgação pública de interesse; (ii) exige exclusão parcial (ou seja, será excluído da parte da reunião ou do trabalho relacionado ao interesse declarado e do processo de tomada de decisão correspondente); ou (iii) exige exclusão total (ou seja, não poderá participar em nenhuma parte da reunião ou do trabalho).

Todos os interesses potencialmente significativos serão divulgados aos outros participantes no início da atividade e será questionado se houve alguma alteração. Um resumo de todas as declarações e ações tomadas para gerir quaisquer interesses declarados será publicado nos relatórios e produtos de trabalho resultantes. Além disso, se a objetividade do trabalho ou reunião em que estiver envolvido seja posteriormente questionado, o conteúdo do seu formulário DOI poderá ser disponibilizado pela Secretaria a pessoas fora da OMS se o Diretor-Geral considerar que tal divulgação é do melhor interesse da Organização, após consulta conjunta. O preenchimento deste formulário DOI significa que se concorda com essas condições.

Se não puder ou não quiser divulgar os detalhes de um interesse que possa representar um conflito real ou aparente, deve divulgar que pode existir um conflito de interesses e a Secretaria pode decidir que será totalmente recusado da reunião ou trabalho em causa, depois de o consultar.

Data e título da reunião ou trabalho, incluindo a descrição do assunto a ser considerado (se vários substâncias ou processos devem ser avaliados, uma lista deve ser anexada pelo organizador da atividade):

Responda a cada uma das perguntas abaixo. Se a resposta para qualquer uma das perguntas for "sim", descreva brevemente as circunstâncias na última página do formulário.

O termo "você" refere-se a você e a seus familiares imediatos (ou seja, cônjuge (ou parceiro com quem você tem um relacionamento pessoal próximo semelhante) e seus filhos). "Entidade comercial" inclui qualquer empresa, associação do setor, instituição de pesquisa ou outra empresa cujo financiamento seja derivado significativamente de fontes comerciais com interesse relacionado ao assunto da reunião ou do trabalho. "Organização" inclui uma organização governamental, internacional ou sem fins lucrativos. "Reunião" inclui uma série ou ciclo de reuniões.

Se não puder ou não quiser divulgar os detalhes de um interesse que possa representar um conflito real ou aparente, deve divulgar que pode existir um conflito de interesses e o Secretariado pode decidir se será totalmente recusado na reunião ou do trabalho em questão, depois de o consultar.

Nome:

Instituição:

E-mail:

**Data e título da reunião ou trabalho, incluindo a descrição do assunto a ser considerado (se várias substâncias ou processos forem avaliados, deve ser anexada uma lista pelo organizador da atividade):**

Responda a cada uma das perguntas abaixo. Se a resposta para qualquer uma das perguntas for "sim", descreva brevemente as circunstâncias na última página do formulário.

O termo "você" refere-se a você e a seus familiares imediatos (ou seja, cônjuge (ou parceiro com quem você tem um relacionamento pessoal próximo semelhante) e seus filhos). "Entidade comercial" inclui qualquer empresa comercial, uma associação industrial, instituição de pesquisa ou outra empresa cujo financiamento seja significativamente derivado de fontes comerciais com

um interesse relacionado ao assunto da reunião ou do trabalho. "Organização" inclui uma organização governamental, internacional ou sem fins lucrativos. "Reunião" inclui uma série ou ciclo de reuniões.

#### **1. EMPREGO E CONSULTORIA**

**Nos últimos 4 anos, você recebeu remuneração de uma entidade comercial ou outra organização com interesse relacionado ao assunto da reunião ou do trabalho?**

1a Emprego:                      Sim                      Não

1b Consultoria, incluindo serviço como consultor técnico ou outro: Sim                      Não

#### **2. APOIO À PESQUISA**

Nos últimos 4 anos, você ou sua unidade de pesquisa receberam apoio de uma entidade comercial ou outra organização com interesse relacionado ao assunto da reunião ou trabalho?

2a Apoio à pesquisa, incluindo doações, colaborações, patrocínios e outros financiamentos

Sim                      Não

2b Suporte não monetário avaliado em mais de US \$ 1000 no total (inclui equipamentos, instalações, assistentes de pesquisa, viagens pagas a reuniões etc.)

Apoio (incluindo honorários) por estar em um escritório de oradores, ministrar discursos ou treinamento para uma entidade comercial ou outra organização com interesse relacionado ao objeto da reunião ou trabalho? Sim                      Não

#### **3.INTERESSES DE INVESTIMENTO**

Você tem investimentos atuais (avaliados em mais de US \$ 10.000 no total) numa empresa ou entidade comercial com interesse relacionado no assunto da reunião ou do trabalho? Por favor inclua também investimentos indiretos, como uma empresa fiduciária ou holding. Você pode excluir fundos mútuos, fundos de pensão ou investimentos semelhantes amplamente diversificados e nos quais você exerce nenhum controle.

3a Ações, títulos, opções de ações e outros valores mobiliários (por exemplo, vendas a descoberto) Sim                      Não

3b Interesses comerciais (por exemplo, proprietários, parcerias, empreendimentos conjuntos, diretoria) participações controladoras de uma empresa): Sim                      Não

#### **4. PROPRIEDADE INTELECTUAL**

Você possui algum direito de propriedade intelectual que possa ser aprimorado ou diminuído pelo resultado da reunião ou do trabalho?

4a Patentes, marcas comerciais ou direitos autorais (incluindo aplicativos pendentes)

Sim                      Não

4b Know-how proprietário de uma substância, tecnologia ou processo: Sim

Não

## 5. DECLARAÇÕES PÚBLICAS E POSIÇÕES (nos últimos 3 anos)

5a Como parte de um processo regulatório, legislativo ou judicial, você forneceu um especialista opinião ou testemunho, relacionado ao assunto da reunião ou do trabalho, para um comercial entidade ou outra organização? sim não

5b Você ocupou um cargo ou outro cargo, remunerado ou não, em que representava interesses ou defendeu uma posição relacionada ao assunto da reunião ou do trabalho? sim não

## 6. INFORMAÇÃO ADICIONAL

6a Se ainda não foi divulgado acima, você trabalhou para o concorrente de um produto que é assunto da reunião ou trabalho, ou sua participação na reunião ou no trabalho permitirá obter acesso às informações proprietárias confidenciais de um concorrente ou criar para você é uma vantagem competitiva pessoal, profissional, financeira ou comercial?

sim não

6b Ao seu conhecimento, o resultado da reunião ou do trabalho beneficiaria ou adversamente afetar interesses de outras pessoas com as quais você tenha informações pessoais, profissionais, interesses financeiros ou comerciais (como filhos ou irmãos adultos, relacionamento profissional próximo) colegas, unidade administrativa ou departamento)?

Sim Não

6c Excluindo a OMS, qualquer pessoa ou entidade pagou ou contribuiu para seus custos de viagem em conexão com esta reunião ou trabalho da OMS?

Sim Não

6d Você recebeu algum pagamento (além dos custos de viagem) ou honorários por falar publicamente sobre o assunto desta reunião ou trabalho da OMS?

Sim Não

6e Existe algum outro aspecto do seu histórico ou circunstâncias atuais não abordadas acima do que pode ser percebido como afetando sua objetividade ou independência?

Sim Não

## 7. TABACO OU PRODUTOS DO TABACO (responda sem considerar a relevância para o assunto da reunião ou do trabalho)

Nos últimos 4 anos, você teve emprego ou recebeu apoio à pesquisa ou outros financiamento de, ou teve qualquer outra relação profissional com uma entidade diretamente envolvida na

produção, fabricação, distribuição ou venda de tabaco ou produtos de tabaco ou representando os interesses de qualquer entidade?

Sim      não

EXPLICAÇÃO DAS RESPOSTAS "SIM": Se a resposta a qualquer uma das perguntas acima for "sim", verifique acima e descreva brevemente as circunstâncias nesta página. Se você não descrever a natureza de um interesse ou se você não fornecer a quantia ou o valor envolvido, quando relevante, presume-se que o conflito seja significativo.

Nos. 1-4: Tipo de interesse, pergunta número e categoria (por exemplo, Propriedade intelectual 4.a direitos autorais) e detalhes descritivos.	Nome de empresa, Organização ou instituição	Pertence a você, um membro da família, Empregador, pesquisa unidade ou outra?	Montante do rendimento ou valor do interesse (se não divulgado, é assumido ser significativo)	Atual interesse (ou ano cessado)
Nos. 5-6: Descreva o assunto, circunstâncias específicas, partes envolvidas, prazo e outros detalhes relevantes				

CONSENTIMENTO DE DIVULGAÇÃO. Ao preencher e assinar este formulário, você concorda com a divulgação de qualquer conflito relevante com outros participantes da reunião e no relatório ou produto de trabalho resultante.

DECLARAÇÃO. Declaro, por minha honra, que as informações divulgadas são verdadeiras e completo com o melhor de meu conhecimento.

Se houver alguma alteração nas informações acima, notificarei imediatamente a equipa responsável da OMS e preencho um novo formulário de declaração de interesse que descreva as alterações. Isso inclui qualquer alteração que ocorra antes ou durante a reunião ou trabalho em si e durante o período até a publicação dos resultados finais ou conclusão da atividade em causa.

Data:

Assinatura:



WORLD HEALTH ORGANIZATION  
REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

WELTGESUNDHEITSORGANISATION  
REGIONALBÜRO FÜR EUROPA



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU RÉGIONAL DE L'EUROPE

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО

## INVOICE

INVOICE NO	2019-15000212	To	DR MIGUEL CALDAS HEALTHY CITY COORDINATOR CAMARA MUNICIPAL BRAGA CONVENTO DO POPOLO DIVISAO DE DESPORTO 4704-514 BRAGA PORTUGAL
DATE	17 JULY 2019		
REFERENCE	AWARD 61571 - HEALTHY CITIES 2019 – BRAGA		
DESCRIPTION	2019 ANNUAL FINANCIAL CONTRIBUTION – PHASE VII – HEALTHY CITIES NETWORK		
AMOUNT TO BE PAID:	6000 USD	DATE DUE:	30 JUNE 2019

ALL FUNDS ARE TO BE DEPOSITED TO CENTRAL BANK ACCOUNTS IN WHO HEADQUARTERS – SWITZERLAND.  
THE BANK ACCOUNT TO BE USED, DEPENDS ON THE CURRENCY OF THE DONATION

US dollars (USD):

Account number: 240-C0169920.3  
Bank name: UBS AG  
Bank Address: Case Postale 2600, CH-1211 Genève 2, SWI  
SWIFT: UBSWCHZH80A  
IBAN CH3100240240C01699203

Account in EURO's (EUR):

Account number: 240-C0169920.1  
Bank name: UBS AG  
Bank Address: Case Postale 2600, CH-1211 Genève 2, SWI  
SWIFT: UBSWCHZH80A  
IBAN CH8500240240C01699201

Account in GBP (Sterling Pounds)

Account number: 240-C0158200.3  
Bank name: UBS AG  
Bank Address: Case Postale 2600, CH-1211 Genève 2, SWI  
SWIFT: UBSWCHZH80A  
IBAN CH9700240240C01582003

Account in Danish Kroner (DKK):

Account number: 240-C0158200.8  
Bank name: UBS AG  
Bank Address: Case Postale 2600, CH-1211 Genève 2, SWI  
SWIFT: UBSWCHZH80A  
IBAN CH5900240240C01582008

## IMPORTANT

TO MAKE SURE THAT THE FUNDS REACH THE CORRECT ACCOUNT, PLEASE ENSURE THAT YOU QUOTE THE ABOVE MENTIONED REFERENCE AND DESCRIPTION WHEN TRANSFERRING FUNDS. please ensure that the amount received by WHO is the amount stated on this invoice. Bank charges and exchange rate fluctuations should not decrease the amount received by WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – REGIONAL OFFICE FOR EUROPE

Division of Policy and Governance for Health and Well-being / WHO European Healthy Cities Network

UN CITY, MARMORVEJ 51, DK-2100 COPENHAGEN Ø, DENMARK  
TELEPHONE: +45 45 33 70 00 FAX: +45 45 33 70 01