

Abril 2023

# A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e a Conferência das Partes (COP): uma explicação.

Atualizado em abril de 2023<sup>i</sup>

De 20 a 25 de novembro de 2023, delegações governamentais de todo o mundo se reunirão na Cidade do Panamá para discutir políticas relativas ao tabaco e à nicotina na 10ª Reunião da Conferência das Partes (COP) da Convenção-Quadro sobre o Controle do Tabaco (CQCT). As decisões tomadas nessas reuniões influenciam a forma como as políticas internacionais de controle do tabaco são aplicadas no nível nacional e serão muito significativas para determinar o futuro dos produtos de nicotina mais seguros (PNMSs), como vapes de nicotina (cigarros eletrônicos), snus, sachês de nicotina e produtos de tabaco aquecido. O acesso dos consumidores a tais produtos é crucial para que seja concretizado o potencial da redução de danos do tabaco no combate mundial contra as mortes e doenças relacionadas ao tabagismo.

Este documento explica o que são e como funcionam a CQCT e as reuniões da COP e contém algumas observações preliminares sobre discussões potencialmente relevantes para os PNMSs na COP 10.



## O que é uma convenção-quadro?

Um tratado normalmente é entendido como um acordo formal vinculativo que estabelece obrigações entre dois ou mais Estados sobre assuntos do seu interesse. No entanto, quando se trata de certas questões globais, é difícil chegar a um acordo sobre o texto de um tratado que vincule todos os países

envolvidos. Já uma **convenção-quadro** estabelece compromissos mais amplos e deixa a definição de ações e metas específicas para acordos posteriores mais detalhados (geralmente denominados protocolos) ou para a legislação nacional de cada país.

Esse modelo é utilizado na Convenção-Quadro sobre Mudanças Climáticas e na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

## O que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT)?

A CQCT é um acordo internacional desenvolvido em resposta à natureza global do desafio que o uso do tabaco e o tabagismo representam para a saúde pública<sup>ii</sup>. Foi o primeiro tratado negociado sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Após quatro anos de negociações, a CQCT da OMS foi adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003 e entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005. O texto da Convenção pode ser encontrado [aqui](#)<sup>iii</sup>. O tratado é detalhado em uma série de diretrizes<sup>iv</sup>.

Até o momento, 182 countries assinaram e ratificaram a CQCT<sup>v</sup>, o que significa que a Convenção foi aprovada no nível nacional. Esses países são referidos como **Partes** da Convenção. Seis países assinaram a Convenção, mas não a ratificaram, e nove não tomaram nenhuma dessas medidas. Paradoxalmente, várias Partes da Convenção têm o monopólio ou participações substanciais em empresas nacionais ou estatais de tabaco.

O **Preâmbulo** da CQCT contém vários **considerandos**, que contextualizam a Convenção e reconhecem a necessidade de reduzir as mortes e as doenças decorrentes do uso do tabaco. Os considerandos são apresentados no contexto do direito universal à saúde.

- » *Tendo em conta... as devastadoras consequências... da exposição à fumaça do tabaco em todo o mundo.*
- » *Seramente preocupadas com o aumento do consumo mundial... particularmente nos países em desenvolvimento...*
- » *Recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais... pelo qual se declara que toda pessoa tem direito de gozar o mais elevado nível de saúde física e mental.*
- » *Determinadas a promover medidas de controle do tabaco fundamentadas em considerações científicas, técnicas e econômicas atuais e pertinentes.*

## Qual é a esfera de ação da CQCT?

As disposições da CQCT são estabelecidas em uma série de **artigos**.

O escopo da convenção é definido no artigo 1.d, que define o controle do tabaco como “um conjunto de estratégias direcionadas à redução da oferta, da demanda e dos danos causados pelo tabaco, com o objetivo de melhorar a saúde da população, eliminando ou reduzindo o consumo e a exposição a fumaça de produtos de tabaco”.

O artigo 5.3 determina que “ao estabelecer e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes agirão para proteger essas políticas dos interesses comerciais ou outros interesses garantidos para a indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional”.

Os artigos subsequentes abordam as medidas consideradas necessárias para reduzir a demanda e a oferta de produtos de tabaco.

Nenhum artigo trata especificamente da redução de danos.

#### **Medidas relativas à redução da demanda de tabaco:**

Artigo 6: Medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco

Artigo 7: Medidas não relacionadas a preços para reduzir a demanda de tabaco

Artigo 8: Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco

Artigo 9: Regulamentação do conteúdo dos produtos de tabaco

Artigo 10: Regulamentação da divulgação das informações sobre os produtos de tabaco

Artigo 11: Embalagem e etiquetagem de produtos de tabaco

Artigo 12: Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público

Artigo 13: Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco

Artigo 14: Medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco

#### **Medidas relativas à redução da oferta de tabaco:**

Artigo 15: Comércio ilícito de produtos de tabaco

Artigo 16: Venda a menores de idade ou por eles

Artigo 17: Apoio a atividades alternativas economicamente viáveis

Artigo 18: Proteção ao meio ambiente e à saúde das pessoas

## **O que é a Conferência das Partes (COP)?**

A Conferência das Partes (COP) é o órgão dirigente da Convenção. A COP se reúne de dois em dois anos para discutir, negociar e tomar decisões sobre a aplicação da CQCT e sobre medidas internacionais de controle do tabaco.

## **Quem participa da reunião da COP?**

As Partes (países que assinaram e ratificaram a CQCT ou que aderiram à CQCT) têm poder de decisão e desempenham um papel ativo nas discussões e decisões. Os signatários (países que assinaram, mas não ratificaram a convenção) têm status de observadores e podem intervir durante os debates. Os signatários incluem EUA, Argentina, Marrocos, Cuba, Suíça e República Dominicana.

As posições adotadas pelas Partes costumam ser discutidas bem antes da COP, quando a OMS e países com opiniões afins procuram se alinhar e construir coalizões. Grande parte das discussões e da definição de posições acontece nas reuniões “pré-COP” organizadas pela OMS e pelo Secretariado da CQCT com cada uma das seis regiões da OMS (África, Américas, Sudeste Asiático, Pacífico Ocidental, Europa e Mediterrâneo Oriental). As Partes podem se manifestar individualmente na COP, mas são incentivadas a permitir que o país eleito por sua região seja o porta-voz do grupo. A UE tem seus próprios procedimentos, e o Grupo de Trabalho em Saúde Pública se reúne antes da COP para discutir a pauta da conferência e formar posições que resultarão na “Posição Comum da UE” (a opinião unificada de seus 27 Estados-Membros que deve ser apresentada pela Comissão da UE).

As delegações consistem principalmente em representantes de órgãos nacionais de saúde, embora membros de outros departamentos interessados (por ex., economia e indústria e comércio) também possam integrá-las. Organizações não governamentais (ONGs) e especialistas também podem ter representação nas delegações.

Nas reuniões da COP, as decisões são tomadas por consenso e, embora exista um processo de votação, este nunca foi utilizado. Teoricamente, as opiniões de todas as Partes têm peso igual, mas as decisões costumam ser moldadas pelas Partes mais ativas nas discussões.

## Organismos que contribuem para as reuniões da COP

Embora as Partes tenham o poder de decisão final, vários outros organismos têm uma influência considerável na pauta, no fornecimento de documentos e no tom e conteúdo da reunião.

### O Secretariado da CQCT

O papel do Secretariado da CQCT<sup>vi</sup> é apoiar e implementar as atividades da COP nos períodos entre as reuniões.

Embora, em teoria, simplesmente administre a COP, esse organismo desempenha um papel significativo na pauta final, bem como na definição de políticas. O Secretariado organiza muitas das reuniões que ocorrem entre cada COP, fornecendo pautas e documentos, e tem um papel mais amplo na promoção dos objetivos e metas da CQCT em toda a ONU, além de apoiar o trabalho dos Hubs de Conhecimento da CQCT<sup>vii</sup>.

O Secretariado é financiado pelas Partes, tanto através de **contribuições compulsórias** para seu trabalho regular, como de **contribuições voluntárias** para projetos específicos. A fórmula usada para calcular o valor das contribuições compulsórias se baseia no produto interno bruto (PIB) de cada país.

### A OMS

O Secretariado da CQCT tem seu escritório na sede da OMS.

A OMS fornece grande parte da documentação na qual se baseiam as discussões da COP, como o “Relatório de pesquisas e evidências sobre produtos de tabaco novos e emergentes”<sup>viii</sup> e os relatórios do Grupo de Estudo sobre a Regulação de Produtos de Tabaco (TobReg) da OMS<sup>ix</sup>. Outro relatório é produzido pela Rede Mundial de Laboratórios de Tabaco (TobLabNet)<sup>x</sup>, que desenvolve métodos padronizados de testagem e medição para produtos de tabaco.

### O Bureau da Conferência das Partes

Os seis membros do Bureau da Conferência das Partes<sup>xi</sup> são eleitos ao final de cada COP. O Bureau se reúne regularmente para tomar todas as providências necessárias para a sessão seguinte da COP. Além disso, o Bureau também:

- » supervisiona o trabalho nos períodos entre as conferências, incluindo grupos de trabalho/grupos de especialistas;
- » consulta o Secretariado da CQCT para definir a pauta das sessões da COP;
- » orienta o Secretariado na preparação de relatórios, recomendações e decisões preliminares (draft decisions) apresentados à COP;
- » analisa os pedidos de status de observador apresentados por ONGs e organizações intergovernamentais;
- » trabalha com os Coordenadores Regionais e o Secretariado da CQCT antes e durante a COP.

Os membros atuais do Bureau são: Região da África – Sra. Zandile Dhlamini (Essuatíni); Região das Américas – Dr. Marcos Dotta (Uruguai); Região Europeia – Sr. Roland Driece (Países Baixos); Região do Pacífico Ocidental – Karlie Brown (Austrália); Região do Sudeste Asiático – Dr. Alan Ludowyke (Sri Lanka); e Região do Mediterrâneo Oriental – Dr. Jawad Al-Lawati (Omã).

O Bureau divulga informações aos Coordenadores Regionais, que são responsáveis pelo contato com as Partes. Uma reunião anterior da COP pode determinar que o Bureau atualize um relatório ou um conjunto de relatórios específicos, ou que elabore um novo documento. Esse trabalho pode ter a participação de especialistas, mas deve também incluir a consulta às Partes através dos Grupos Regionais, a fim de reunir dados nacionais para o relatório.

### **Os Coordenadores Regionais da OMS**

Assim como o Bureau, os Coordenadores Regionais são eleitos na COP. Os Coordenadores Regionais observam as reuniões do Bureau e desempenham as seguintes funções:

- » manter contato com o membro do Bureau que representa a região e facilitar as consultas às Partes da região entre as sessões da COP, de modo a embasar o trabalho do Bureau e manter as Partes informadas sobre suas atividades;
- » receber documentos de trabalho ou propostas do Bureau e assegurar a sua divulgação entre as Partes da região;
- » reunir e enviar comentários sobre esses documentos ou propostas ao representante da região no Bureau;
- » atuar como um canal para a troca de informações (incluindo cópias dos convites para as reuniões de implementação da Convenção) e coordenar atividades com outros Coordenadores Regionais.

Os Coordenadores Regionais atuais são: **Região da África** – Sr. Theophile Olivier Bosse (Camarões); **Região das Américas** – Sra. Kemba Anderson-Golhor (Canadá); **Região do Mediterrâneo Oriental** – Dr. Baseer Achakzai (Paquistão); **Região Europeia** – Dr. Peyman Altan (Turquia); **Região do Sudeste Asiático** – Dr. Chayanan Sittibusaya (Tailândia); **Região do Pacífico Oriental** – Dra. Nor Aryana Hassan (Malásia).<sup>xii</sup>

## **Como funcionam as reuniões da COP?**

As reuniões têm início com a aprovação da pauta, seguida de uma reunião plenária de introdução à COP centrada no tema da sessão e em pronunciamentos das Partes sobre o progresso global na implementação da CQCT. A reunião então se divide em dois grupos, nos quais são conduzidas as principais atividades. O Comitê A trata de políticas, e o Comitê B, de questões administrativas, incluindo o financiamento.

Todos os relatórios a serem discutidos na COP devem ser disponibilizados ao público 60 dias antes da reunião. O Comitê A vai analisar os relatórios apresentados, que podem estar acompanhados de uma decisão preliminar. O relatório e a possível decisão preliminar são debatidos e, caso ainda não haja uma decisão preliminar, ela será elaborada e discutida na sala. Se não houver objeções ao relatório nem à decisão preliminar, esta se tornará uma política da COP.

Caso algum país apresente uma objeção, haverá outra rodada de discussões a fim de alterar o texto da decisão. Esse processo pode ser repetido várias vezes até que a objeção seja retirada. Caso isso não ocorra, o presidente da reunião poderá solicitar ao Comitê B que analise a questão, ou poderá simplesmente aprovar a decisão preliminar para que uma única objeção não atrase o processo.

Se vários países apresentarem objeções que não possam ser resolvidas, o presidente pode solicitar a criação de um grupo de redação para resolver as diferenças. Os grupos de redação se reúnem fora do horário de trabalho das sessões da COP, sem tradução e sob a liderança de uma Parte, que assume o papel de coordenadora.

No início de cada dia, os Grupos Regionais se reúnem para discutir a pauta do dia, incluindo qualquer decisão que tenha sido apresentada pelos grupos de redação. Nesse momento, pode haver uma pressão considerável para que os países recalcitrantes aceitem as decisões, incluindo comentários no boletim diário da COP.

## Que observadores não governamentais estão presentes na COP?

Várias organizações intergovernamentais (OIs) internacionais têm status de observadoras<sup>xii</sup>, como o Grupo do Banco Mundial e a Organização Internacional do Trabalho.

O Preâmbulo da CQCT reconhece a “contribuição especial de organizações não governamentais e de outros membros da sociedade civil... às atividades de controle do tabaco no âmbito nacional e internacional...”. Os pedidos de status de observador<sup>xiv</sup> das ONGs são processados pelo Secretariado da CQCT, que faz recomendações a serem decididas pela COP. A lista das ONGs credenciadas pode ser encontrada [aqui](#)<sup>xv</sup>.

Organizações antitabaco menores da sociedade civil podem participar como afiliadas à entidade de controle do tabaco anteriormente conhecida como Aliança da Convenção-Quadro (ACQ), agora rebatizada como Aliança Global para o Controle do Tabaco (AGCT)<sup>xvi</sup>. Até hoje, a afiliação à Aliança só foi concedida a ONGs que concordam com o consenso prevalente quanto ao controle do tabaco.

O status de observador e a afiliação à Aliança estão abertos somente a ONGs sem ligações com a indústria do tabaco, mesmo que tangenciais ou históricas.

Igualmente, até esta data, nenhum grupo de defesa dos direitos das pessoas diretamente afetadas por medidas de controle do tabaco foi considerado elegível para o status de observador ou para afiliação à Aliança. Isso inclui grupos independentes que representam os fumantes e os usuários de produtos de nicotina mais seguros.

## A natureza fechada das reuniões da COP

Os membros dos meios de comunicação devem solicitar o credenciamento pelo menos 60 dias antes da reunião e declarar que não têm qualquer vínculo financeiro, profissional ou empregatício com a indústria do tabaco ou com qualquer entidade que defenda seus interesses.

Durante as negociações da CQCT (2000-2003) e nas três primeiras reuniões da COP, a galeria pública esteve aberta a todos que quisessem observar as deliberações. Com o passar do tempo, por decisão das Partes, o público geral e os meios de comunicação foram excluídos de todas as plenárias, com exceção da plenária de abertura. Os trabalhos não são transmitidos publicamente ao vivo nem após sua conclusão, com exceção da reunião virtual de 2021, quando as sessões de abertura e de encerramento foram transmitidas, e dos pronunciamentos pré-gravados das Partes e dos observadores, disponíveis on-line<sup>xvii</sup>.

O nível de sigilo e controle adotado pela COP seria inaceitável para as Partes em outras convenções<sup>xviii</sup>. Ele diverge da forma como as reuniões de outros órgãos da ONU são conduzidas, incluindo a Comissão para os Direitos Humanos, a Comissão de Narcóticos, a Convenção sobre o Comércio Internacional das Espécies da Flora e Fauna Selvagens em Perigo de Extinção (CITES) e a reunião da COP sobre Mudanças Climáticas. As reuniões dessas convenções facilitam o envolvimento de numerosas organizações da sociedade civil e grupos afetados; por exemplo, a COP sobre Mudanças Climáticas conferiu o status

de observadoras a 3024 ONGs e 154 OIs, enquanto somente 26 ONGs e 28 OIs tiveram o status de observadoras aprovado pela COP da CQCT.

O financiamento da COP da CQCT se dá com dinheiro público doado pelas Partes, o que deveria exigir transparência e responsabilidade pública. Atualmente, isso não existe. A falta de transparência na COP precisa ser levada ao conhecimento dos órgãos governamentais de controle e auditoria.

## Como contribuir para a COP

Como se depreende da estrutura e dos procedimentos da COP, há muito poucas oportunidades para que organizações que não fazem parte da estrutura da Conferência acompanhem e contribuam para os trabalhos.

As atividades e decisões da COP são de responsabilidade das Partes. Nacionalmente, a liderança para os assuntos da COP geralmente fica a cargo do Ministério da Saúde e, por vezes, de outros ministérios com competência para tratar de temas relacionados. A lista dos delegados da última reunião da COP, a COP 9, pode ser encontrada [aqui](#)<sup>xix</sup>. É provável que muitas das mesmas pessoas estejam presentes na COP 10.

As organizações podem contatar as autoridades ministeriais responsáveis pelo controle do tabaco diretamente ou através de parlamentares. Muitas vezes, estes não estão familiarizados com o significado das reuniões da COP e com a posição do seu governo sobre as questões da CQCT, e as organizações podem informá-los sobre questões importantes.

Cada país tem um ponto focal de contato, que faz a ligação entre o Bureau da CQCT e o governo nacional. Os pontos focais podem ser encontrados [aqui](#): selecione um país no menu suspenso e clique no relatório de 2020; o nome do ponto focal consta na página 1<sup>xxi</sup>. O ponto focal pode servir como um canal para fazer recomendações e reivindicações ao governo sobre questões de controle do tabaco da CQCT e pode informar quais propostas e planos estão sendo discutidos entre o Bureau da CQCT e o governo sobre a reunião da COP.

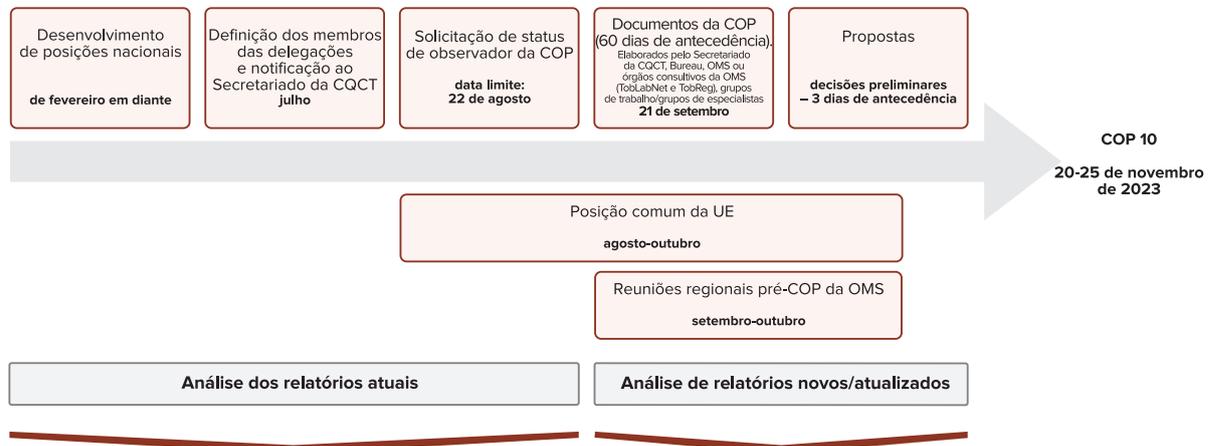
As organizações também podem manifestar suas opiniões às OIs e ONGs com status de observadoras.

Os meios de comunicação tradicionais não estão bem-informados sobre a CQCT e a COP, e podem ser alertados para a importância das questões discutidas na reunião.

As organizações também podem interagir com o Secretariado da CQCT nas redes sociais via @FCTCofficial e, durante o evento, através das hashtags #COP10 e #COP10FCTC.

O site COPWATCH <https://copwatch.info/> oferece atualizações sobre questões relevantes antes e durante a COP.

## Prováveis discussões sobre os produtos de nicotina mais seguros na COP 10



A pauta da COP 10 só será conhecida 60 dias antes da reunião, mas é fortemente influenciada pela discussão dos relatórios solicitados nas COPs anteriores e por possíveis novas propostas apresentadas pelas Partes. O Bureau da COP é responsável pela preparação da pauta.

Diversos itens da pauta cuja discussão foi adiada dizem respeito aos produtos de nicotina mais seguros (PNMSs), como vapes de nicotina (cigarros eletrônicos), snus, sachês de nicotina e produtos de tabaco aquecido. Os itens incluem o “Relatório de pesquisas e evidências sobre produtos de tabaco novos e emergentes, em particular os produtos de tabaco aquecido”<sup>xxi</sup>, o relatório sobre “Desafios e classificação de produtos de tabaco novos e emergentes”<sup>xxii</sup> e o “Relatório do progresso em questões técnicas relacionadas aos Artigos 9 e 10 da CQCT da OMS (Regulamentação do conteúdo e da divulgação de informações sobre produtos de tabaco, incluindo narguilés, tabaco sem fumaça e produtos de tabaco aquecido)”<sup>xxiii</sup>.

Entre as possíveis áreas de discussão pertinentes aos PNMSs estão apelos por uma regulamentação mais rigorosa ou pela proibição de sistemas abertos e customizáveis para vapes, a proibição ou restrição de sabores supostamente atrativos para menores de idade, a restrição dos sais de nicotina e uma redefinição de “fumaça” que poderia englobar os aerossóis de produtos de tabaco aquecido.

Existem outras possíveis áreas de discussão relevantes para os PNMSs na COP 10, incluindo a expansão da definição de produtos de tabaco, a ampliação do controle sobre a publicidade e a promoção do tabaco a fim de proibir ou restringir as vendas on-line de PNMSs, o incentivo a “estratégias finais para o tabaco” (como a redução da nicotina, a redução dos pontos de venda e proibições geracionais da compra de produtos de tabaco), direitos humanos e discussões sobre a responsabilidade civil e penal dos fabricantes.

Para mais informações sobre o trabalho do projeto *Global State of Tobacco Harm Reduction* ou os pontos mencionados neste documento, entre em contato com o GSTHR através do e-mail [info@gsthr.org](mailto:info@gsthr.org)

Sobre nós: a *Knowledge•Action•Change* (K•A•C) promove a redução de danos como estratégia de saúde pública essencial fundamentada nos direitos humanos. Nossa equipe tem mais de 40 anos de experiência no trabalho de redução de danos do uso de drogas, HIV, tabagismo, saúde sexual e em prisões. A K•A•C é responsável pelo projeto *Global State of Tobacco Harm Reduction* (GSTHR), que mapeia o desenvolvimento da redução de danos do tabaco e o uso, a disponibilidade e as respostas regulatórias aos produtos de nicotina mais seguros, bem como a prevalência do tabagismo e da mortalidade relacionada em mais de 200 países e regiões do mundo. Para todas as nossas publicações e dados em tempo real, acesse <https://gsthr.org>

Nosso financiamento: o projeto GSTHR é produzido com o auxílio de uma bolsa da *Foundation for a Smoke Free World*, uma organização independente e global sem fins lucrativos [501(c)(3)] dos Estados Unidos. Conforme os termos do acordo de financiamento, o projeto e suas publicações mantêm total independência editorial em relação à Fundação.

- i GSTHR. (2021). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Conference of the Parties (COP): An explainer* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. <https://gsthr.org/briefing-papers/september-2021/>.
- ii World Health Organization. (2003a). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005*. World Health Organisation. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>.
- iii World Health Organization. (2003b). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf;jsessionid=B3ED8F2675DC120D9C5E70F95D42F821?sequence=1>.
- iv *Treaty instruments*. (2013, 2014, 2017). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/treaty-instruments>.
- v *Parties*. (2021, março 3). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>.
- vi *Secretariat of the WHO FCTC*. (2007). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/secretariat>.
- vii *WHO FCTC knowledge hubs*. (2014). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/coordination-platforms/knowledge-hubs>.
- viii WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2021a). *Comprehensive report on research and evidence on novel and emerging tobacco products, in particular heated tobacco products, in response to paragraphs 2(a)–(d) of decision FCTC/COP8(22)* [Conference of the Parties to the WHO Framework Convention On Tobacco Control. Ninth session. Geneva, Switzerland, 8–13 November 2021. Provisional agenda item 4.2.]. UN Tobacco Control. [https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC\\_COP9\\_9\\_EN.pdf](https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_9_EN.pdf).
- ix WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. *Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of a WHO study group*. (N.º 1015; WHO Technical Report Series). (2019). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329445/9789241210249-eng.pdf>.
- x WHO Tobacco Laboratory Network (TobLabNet). (2022). World Health Organization. <https://www.who.int/groups/who-tobacco-laboratory-network>.
- xi *Bureau of the Conference of the Parties*. (2023). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/bureau-of-the-conference-of-the-parties>.
- xii *Bureau of the Conference of the Parties*, 2023.
- xiii *International intergovernmental organizations accredited as observers to the COP*. (2023). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/observers/international-intergovernmental-organizations>.
- xiv *Observers to the Conference of the Parties*. (2023). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/observers>.
- xv *Nongovernmental organizations accredited as observers to the COP*. (2023). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/observers/nongovernmental-organizations>.
- xvi *Global Alliance for Tobacco Control*. (2022, janeiro 25). NCD Alliance. <https://ncdalliance.org/global-alliance-for-tobacco-control>.
- xvii WHO FCTC Secretariat. (2023). YouTube. <https://www.youtube.com/@whofctcsecretariat812/videos>.
- xviii Bates, C. (2021, novembro 8). The WHO tobacco control treaty meetings are closed bubbles of cultivated groupthink – a comparison with the UN climate change treaty. *The Counterfactual*. <https://clivebates.com/the-who-tobacco-control-treaty-meetings-are-closed-bubbles-of-cultivated-groupthink-a-comparison-with-the-un-climate-change-treaty/>.
- xix WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2021b, novembro 8). *List of participants*. Ninth Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control, Geneva, Switzerland. <https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/additional-documents/COP9-List-of-Participants.pdf>.
- xx WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2016). *WHO FCTC Implementation Database* [Reports]. UN Tobacco Control. <https://untobaccocontrol.org/impldb/>.

- <sup>xxi</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2021a.
- <sup>xxii</sup> WHO Framework Convention on Tobacco Control, Convention Secretariat. (2021). *Challenges posed by and classification of novel and emerging tobacco products* [Conference of the Parties to the WHO Framework Convention On Tobacco Control. Ninth session. Geneva, Switzerland, 8–13 November 2021. Provisional agenda item 4.2.]. UN Tobacco Control. [https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC\\_COP9\\_10\\_EN.pdf](https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_10_EN.pdf).
- <sup>xxiii</sup> WHO. (2021). *Progress report on technical matters related to Articles 9 and 10 of the WHO FCTC (Regulation of contents and disclosure of tobacco products, including waterpipe, smokeless tobacco and heated tobacco products)* [Conference of the Parties to the WHO Framework Convention On Tobacco Control. Ninth session. Geneva, Switzerland, 8–13 November 2021. Provisional agenda item 4.2.]. UN Tobacco Control. [https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC\\_COP9\\_8\\_EN.pdf](https://untobaccocontrol.org/downloads/cop9/main-documents/FCTC_COP9_8_EN.pdf).