



Global State of Tobacco Harm Reduction



A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e a Conferência das Partes (COP): um guia explicativo

Atualização:
setembro de
2025¹

PARA MAIS PUBLICAÇÕES, VISITE [GSTHR.ORG](https://gsthr.org)



gsthr.org



@globalstatethr



@gsthr



@gsthr



@gsthr.org



Creative Commons
Attribution (CC BY)

Introdução

A Décima Primeira Reunião da Conferência das Partes (COP) da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (FCTC) reunirá delegações governamentais de todo o mundo em Genebra, Suíça, de 17 a 22 de novembro de 2025.

Este Documento Informativo do GSTHR explica o que é a CQCT, o que são as reuniões da COP, como elas funcionam e quem participa; ele é acompanhado por um segundo Documento Informativo, “Redução dos Danos do Tabagismo e a CQCT: questões e desafios na COP11”.

O que é uma convenção-quadro?

No direito internacional, um tratado é normalmente entendido como um acordo formal e vinculante que estabelece obrigações entre dois ou mais Estados em assuntos de interesse desses Estados. Contudo, em alguns temas globais é difícil chegar a um consenso sobre a redação de um tratado abrangente que vincule todos os países envolvidos.

Nesses casos, pode-se utilizar um tipo de tratado chamado **convenção-quadro** para estabelecer compromissos mais amplos, deixando a definição de ações e metas específicas para acordos posteriores mais detalhados (geralmente chamados de **protocolos**) ou para a legislação nacional. O modelo de convenção-quadro é usado tanto na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco quanto na Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Mudança do Clima.

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

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) foi desenvolvida em resposta à natureza internacional do desafio de saúde pública representado pelo uso do tabaco.² Foi o primeiro tratado negociado sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde (OMS). Após quatro anos de negociações, a CQCT foi adotada pela Assembleia Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003 e entrou em vigor em 27 de fevereiro de 2005.

O objetivo da CQCT, conforme estabelecido no Artigo 3º, é “proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências à saúde, sociais, ambientais e econômicas do consumo de tabaco e da exposição à fumaça de tabaco.”³ O texto integral da Convenção pode ser consultado [aqui](#).⁴ O tratado é detalhado em diversas diretrizes.⁵

O **Preâmbulo** da FCTC contém vários **considerandos** (que fornecem contexto à Convenção) que reconhecem a necessidade de reduzir mortes e doenças decorrentes do uso do tabaco. Esses considerandos são apresentados no contexto do direito universal à saúde.

- » Refletindo... as devastadoras... consequências mundiais da... exposição à fumaça de tabaco.
- » Seriamente preocupado no aumento do consumo mundial...particularmente em países em desenvolvimento...

WHO FRAMEWORK
CONVENTION ON
TOBACCO CONTROL



- » Recordando o Artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais... que afirma ser direito de todos o gozo do mais alto nível possível de saúde física e mental.
- » Determinados a promover medidas de controle do tabaco baseadas em considerações científicas, técnicas e econômicas atuais e relevantes.

Quais países são abrangidos pela CQCT?

Até o momento, 183 países assinaram e ratificaram a CQCT,⁶ o que significa que ela foi aprovada em âmbito nacional.⁷ Esses países são chamados de Partes da Convenção. Seis países assinaram a Convenção, mas não a ratificaram. Nove não fizeram nenhuma das duas coisas.

O que a CQCT abrange?

As disposições da CQCT estão estabelecidas em diversos artigos.

O escopo da Convenção está definido no Artigo 1(d), que descreve o controle do tabaco como “um conjunto de estratégias de oferta, demanda e redução de danos que visam melhorar a saúde de uma população ao eliminar ou reduzir seu consumo de produtos de tabaco e a exposição à fumaça de tabaco”.

O Artigo 5.3 exige que “ao formular e implementar suas políticas de saúde pública relativas ao controle do tabaco, as Partes atuem para proteger essas políticas de interesses comerciais e outros interesses constituídos da indústria do tabaco, em conformidade com a legislação nacional”.

Os artigos subsequentes tratam de medidas consideradas necessárias para reduzir tanto a demanda quanto a oferta de produtos de tabaco. Contudo, não há artigos que tratem especificamente de redução de danos.

Medidas relacionadas à redução da demanda por tabaco:

- Artigo 6: Medidas de preço e tributação para reduzir a demanda por tabaco
- Artigo 7: Medidas não-relacionadas a preço para reduzir a demanda por tabaco
- Artigo 8: Proteção contra a exposição à fumaça de tabaco
- Artigo 9: Regulação do conteúdo dos produtos de tabaco
- Artigo 10: Regulação das divulgações sobre produtos de tabaco
- Artigo 11: Embalagem e rotulagem de produtos de tabaco
- Artigo 12: Educação, comunicação, capacitação e conscientização pública
- Artigo 13: Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco
- Artigo 14: Medidas de redução da demanda relativas à dependência de tabaco e à cessação



Medidas relacionadas à redução da oferta de tabaco:

- Artigo 15: Comércio ilícito de produtos de tabaco
- Artigo 16: Vendas para e por menores de idade
- Artigo 17: Oferta de apoio a atividades alternativas economicamente viáveis
- Artigo 18: Proteção do meio ambiente e da saúde das pessoas

O que é a Conferência das Partes (COP)?

Como mencionado, 183 países assinaram e ratificaram a FCTC,⁸ e esses países são chamados de Partes da CQCT. A Conferência das Partes (COP) é o órgão dirigente da Convenção. Ela está programada para se reunir a cada dois anos e é o espaço em que ocorrem, entre as Partes, discussões presenciais, negociações e decisões sobre a implementação da CQCT e de medidas internacionais de controle do tabaco.

Por que as reuniões da COP são importantes?

As decisões tomadas antes e durante as reuniões da COP têm papel significativo em determinar a direção das políticas internacionais de controle do tabaco e como elas são implementadas em nível nacional.

Além de influenciar como os países respondem ao tabagismo, nos últimos anos as reuniões da COP também passaram a tratar dos produtos de nicotina mais seguros (PNS), como cigarros eletrônicos, snus, sachês de nicotina e produtos de tabaco aquecido. O acesso do consumidor aos PNS é crucial para concretizar o potencial de saúde pública da redução dos danos do tabagismo na luta global contra mortes e doenças relacionadas ao tabaco.

Quem participa das reuniões da COP?

As Partes são as tomadoras de decisão. As Partes (países que assinaram e ratificaram a CQCT, ou que a ela aderiram) podem desempenhar papel ativo nas discussões e decisões. Signatários (países que assinaram, mas não ratificaram a convenção) têm status de observador e podem intervir durante as discussões; incluem Estados Unidos, Argentina, Marrocos, Cuba, Suíça e República Dominicana.

As posições assumidas pelas Partes geralmente são discutidas muito antes da COP, com países de pensamento semelhante e a OMS buscando alinhar-se e formar coalizões. Grande parte do debate e do posicionamento ocorre nas reuniões “Pré-COP” organizadas pela OMS e pelo Secretariado da CQCT com cada uma das seis Regiões da OMS (África, Américas, Europa, Pacífico Ocidental, Sudeste Asiático e Mediterrâneo Oriental).



As Partes podem falar por si mesmas na COP, mas são incentivadas a permitir que o país indicado pela região lidere. A UE tem seus próprios procedimentos, e o Grupo de Trabalho em Saúde Pública se reúne para discutir a agenda da COP e formar posições políticas antes da COP, conhecidas como a “Posição Comum da UE” (o mandato para que a Comissão Europeia apresente a visão unificada de seus 27 Estados-Membros).

As delegações são compostas principalmente por autoridades de saúde, embora outros interesses ministeriais domésticos, por exemplo, de finanças, negócios e comércio, também possam estar presentes. Organizações não governamentais (ONGs) e especialistas no tema também podem integrar as delegações.

O que acontece nas reuniões da COP?

Nas reuniões da COP, as decisões são tomadas por consenso. Embora exista um procedimento de votação, ele nunca foi utilizado. Em teoria, cada Parte tem peso igual, mas, na prática, as Partes mais vocais tendem a conduzir as decisões.

A reunião começa com a adoção da agenda, seguida por uma sessão plenária que apresenta a COP, com foco no tema da sessão e em declarações preparadas pelas Partes sobre o progresso da implementação da CQCT em seus respectivos países. Em seguida, a reunião se divide em dois grupos, onde ocorrem os principais trabalhos: o Comitê A trata de questões de política e o Comitê B de assuntos administrativos, incluindo financiamento.

Todos os relatórios a serem considerados na COP devem ser disponibilizados publicamente 75 dias antes da reunião.⁹ O Comitê A analisará os relatórios apresentados, às vezes com uma minuta de decisão anexada. Em seguida, ocorre uma discussão para considerar tanto o relatório quanto, se houver, a minuta de decisão. Se não existir uma minuta, uma será elaborada e discutida no plenário. Se ninguém se opuser ao relatório ou à minuta, isso se torna política da COP.

Entretanto, se apenas um país levantar objeção, ocorre outra rodada de discussão, possivelmente para alterar a redação da decisão. Podem existir várias iterações desse processo até que a objeção seja retirada. Caso contrário, a presidência da reunião pode pedir ao Comitê B que considere a questão ou simplesmente levá-la adiante com base em que uma única objeção não pode travar o processo.

Se vários países apresentarem objeções que não possam ser resolvidas, a presidência pode convocar a criação de um grupo de redação para dirimir as diferenças. Esses grupos se reúnem fora do horário das sessões da COP, sem tradução, sob a liderança de uma Parte que desempenha o papel de presidência.

No início de cada dia, os Grupos Regionais se reúnem para discutir a agenda do dia, incluindo eventuais decisões oriundas dos grupos de redação. Pode haver pressão considerável



nessa etapa para convencer dissidentes a se alinharem, inclusive por meio de comentários no boletim diário da COP. O boletim é redigido por membros da Global Alliance for Tobacco Control (GATC) – ver abaixo.

Quais outros órgãos contribuem para as reuniões da COP?

Embora as Partes sejam as decisórias finais, diversos outros órgãos exercem influência considerável sobre a agenda, a disponibilização de documentos e o tom e o conteúdo das reuniões.

O Secretariado da CQCT

O papel do Secretariado da CQCT¹⁰ é apoiar e executar as atividades da COP entre as reuniões.

Embora, em teoria, esse órgão apenas administre a COP, ele desempenha papel significativo na definição da agenda e na orientação das políticas. O Secretariado organiza muitas das reuniões que ocorrem entre cada COP, fornecendo agendas e documentos, e possui um papel mais amplo de advocacy na promoção dos objetivos da CQCT no âmbito da ONU. Também apoia o trabalho dos Centros de Conhecimento da CQCT.¹¹



A OMS

A OMS abriga o Secretariado da CQCT.

A OMS fornece grande parte da documentação que informa a COP, por exemplo, o Relatório sobre Pesquisa e Evidências sobre Produtos de Tabaco Novos e Emergentes e os relatórios do Grupo de Estudo da OMS sobre Regulação de Produtos de Tabaco (TobRegNet).^{12,13} Outro relatório vem da Rede de Laboratórios de Tabaco (TobLabNet), que desenvolve métodos padronizados de teste e medição para produtos de tabaco.¹⁴

A Mesa da Conferência das Partes

Os seis membros da Mesa da Conferência das Partes são eleitos ao final de cada COP.¹⁵ A Mesa se reúne regularmente para preparar tudo para a sessão seguinte da COP. Ela também:

- » supervisiona os trabalhos intersessionais, incluindo grupos de trabalho/grupos de especialistas;
- » consulta o Secretariado da CQCT para definir a agenda das sessões da COP;
- » orienta o Secretariado na elaboração de relatórios, recomendações e minutas de decisão submetidos à COP;
- » analisa pedidos de ONGs e organizações intergovernamentais para status de observador;
- » trabalha com os Coordenadores Regionais e com o Secretariado da CQCT antes e durante a COP.

Os membros atuais da Mesa são:

Região das Américas – Dra. Reina Roa (Panamá) – Presidente

Região Africana – Dra. Judith Segnon-Agueh (Benim) – Vice-Presidente

Região Europeia – Dr. Péter Földi (Hungria) – Vice-Presidente

Região do Pacífico Ocidental – Dra. Noraryana Binti Hassan (Malásia) – Vice-Presidente

Região do Sudeste Asiático – Prof. Nuntavarn Vichit-Vadakan (Tailândia) – Vice-Presidente e Relator

Região do Mediterrâneo Oriental – Dr. Jawad Al-Lawati (Omã) – Vice-Presidente.¹⁶

A Mesa divulga informações para os coordenadores regionais, responsáveis por fazer a ligação com as Partes. Uma COP anterior pode determinar que a Mesa atualize um relatório (ou conjunto de relatórios) ou até encomende um novo. Esse trabalho pode incluir o engajamento de especialistas, mas também deve envolver consulta às Partes por meio dos Grupos Regionais para coletar dados nacionais para o relatório.



Coordenadores Regionais da OMS

Assim como a Mesa, os Coordenadores Regionais são eleitos na COP. Eles acompanham as reuniões da Mesa e desempenham as seguintes funções:

- » articular-se com o membro da Mesa que representa a região e facilitar consultas com as Partes da região entre as sessões da COP; isso visa informar o trabalho da Mesa e manter as Partes informadas sobre suas atividades;
- » receber documentos de trabalho ou propostas da Mesa e assegurar sua circulação entre as Partes da região;
- » coletar e enviar comentários sobre tais documentos ou propostas ao membro da Mesa;
- » atuar como canal de troca de informações, incluindo cópias de convites para reuniões relativas à implementação da Convenção, e coordenar atividades com outros coordenadores regionais.

Em setembro de 2025, em mudança em relação a anos anteriores, os nomes das pessoas que atuam como Coordenadores Regionais não foram publicados; apenas os países foram identificados, como segue: Costa do Marfim para a Região Africana, Canadá para a Região das Américas, Tunísia para a Região do Mediterrâneo Oriental, Espanha para a Região Europeia, Timor-Leste para a Região do Sudeste Asiático e Nova Zelândia para a Região do Pacífico Ocidental.¹⁷

Quais observadores não estatais estão presentes na COP?

Várias organizações intergovernamentais internacionais (IGOs) têm **status de observador**, como o Grupo Banco Mundial e a Organização Internacional do Trabalho.¹⁸

O Preâmbulo da CQCT reconhece a “contribuição especial das organizações não governamentais e de outros membros da sociedade civil... para os esforços de controle do tabaco em nível nacional e internacional...”. Os pedidos de status de observador por ONGs são processados pelo Secretariado da CQCT, que faz recomendações, sendo a decisão tomada pela COP. Uma lista de ONGs credenciadas pode ser encontrada [aqui](#).¹⁹

Organizações menores da sociedade civil antitabaco podem participar como membros do órgão guarda-chuva de ONGs de controle do tabaco, anteriormente conhecido como Aliança da Convenção-Quadro (FCA), agora rebatizado como **Aliança Global para o Controle do Tabaco** (GATC na sigla em Inglês).²⁰ Uma lista completa das organizações membros não aparece no site da GATC. Até o momento, a filiação tem sido concedida apenas a organizações que concordam com o consenso vigente em controle do tabaco.

Até o momento, nenhum grupo de defesa representando pessoas diretamente afetadas pelas medidas de controle do tabaco tem sido considerado elegível para status de observador ou filiação à Aliança. Isso inclui grupos independentes que representam fumantes e usuários de produtos de nicotina mais seguros.

O status de observador e a filiação à Aliança só estão abertos a quem não tenha conexões com a indústria do tabaco, ainda que tangenciais ou históricas.

Conclusão

Como todos os acordos internacionais, a CQCT é um instrumento complexo; é também um dos mais amplamente adotados na história das Nações Unidas.

As reuniões da COP, realizadas a cada dois anos, trazem todas as Partes à mesa. O objetivo das delegações é avançar no controle global do tabaco, enquanto governos em todo o mundo continuam a enfrentar os custos sociais e econômicos do uso do tabaco. A CQCT entrou em vigor há duas décadas, mas, globalmente, ainda há um bilhão de pessoas que fumam e oito milhões de mortes relacionadas ao tabaco por ano.

No Documento Informativo que acompanha este documento, “Redução dos Danos do Tabagismo e a CQCT: questões e desafios na COP11”, analisamos se a CQCT está avançando efetivamente em direção a seus objetivos – e como a COP11 provavelmente responderá às oportunidades de saúde pública oferecidas pela redução dos danos do tabagismo.



Referências

- ¹ 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/>.
- ² World Health Organization. (2003a). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005*. World Health Organisation. <https://fctc.who.int/convention>.
- ³ World Health Organization. (2003b). *WHO Framework Convention on Tobacco Control, updated reprint 2004, 2005 (full text)*. World Health Organisation. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf>.
- ⁴ World Health Organization, 2003b.
- ⁵ Treaty instruments. (2013, 2014, 2017). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/convention/treaty-instruments>.
- ⁶ Parties. (2021, March 3). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/overview/parties>.
- ⁷ Parties, 2021.
- ⁸ Parties, 2021.
- ⁹ Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2024). *Amendments to the Rules of Procedure of the Conference of the Parties*. WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/426e5417-0ded-4657-adb5-d01893a3a8ff/content>.
- ¹⁰ Secretariat of the WHO FCTC. (2007). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/secretariat>.
- ¹¹ WHO FCTC knowledge hubs. (2014). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh>.
- ¹² WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2021). *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://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop9-9>.
- ¹³ WHO Study Group on Tobacco Product Regulation. *Report on the scientific basis of tobacco product regulation: Seventh report of a WHO study group*. (No. 1015; WHO Technical Report Series). (2019). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329445/9789241210249-eng.pdf>.
- ¹⁴ WHO Tobacco Laboratory Network (TobLabNet). (2022). World Health Organization. <https://www.who.int/activities/regulating-nicotine-and-tobacco-products/who-tobacco-laboratory-network>.
- ¹⁵ 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>.
- ¹⁶ Bureau of the COP. (2024). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/who-fctc/governance/bureau-of-the-cop>.
- ¹⁷ Bureau of the COP, 2024.
- ¹⁸ International intergovernmental organizations accredited as observers to the COP. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/international-intergovernmental-organizations>.
- ¹⁹ Nongovernmental organizations accredited as observers to the COP. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. <https://fctc.who.int/convention/conference-of-the-parties/observers/nongovernmental-organizations>.
- ²⁰ Global Alliance for Tobacco Control. (2022, January 25). NCD Alliance. <https://ncdalliance.org/global-alliance-for-tobacco-control>.



GSTHR. (2025). *The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and the Conference of the Parties (COP): An explainer (updated September 2025)* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. [https://gsthr.org/briefing-papers/the-framework-convention-on-tobacco-control-\(fetc\)-and-the-conference-of-the-parties-\(cop\)-an-explainer/](https://gsthr.org/briefing-papers/the-framework-convention-on-tobacco-control-(fetc)-and-the-conference-of-the-parties-(cop)-an-explainer/)

Para mais informações sobre o trabalho da Global State of Tobacco Harm Reduction, ou sobre os pontos levantados neste **documento informativo da GSTHR**, contacte info@gsthr.org

Sobre nós: A **Knowledge•Action•Change (K•A•C)** promove a redução dos malefícios do tabaco como estratégia essencial para a saúde pública, fundamentada nos direitos humanos. A equipa conta com mais de quarenta anos de experiência no trabalho de combate aos malefícios associados ao consumo de drogas, ao HIV, ao tabagismo, na área da saúde sexual e em estabelecimentos prisionais. A K•A•C é responsável pela iniciativa **Global State of Tobacco Harm Reduction (GSTHR)**, que traça o desenvolvimento da redução dos malefícios do tabaco e a utilização, disponibilidade e respostas regulamentares aos produtos de nicotina mais seguros, bem como a prevalência do tabagismo e a mortalidade que lhe está associada, em mais de 200 países e regiões de todo o mundo. Para consultar todas as nossas publicações e dados atualizados, visite <https://gsthr.org>

O nosso financiamento: o projeto GSTHR é desenvolvido com a ajuda de uma subvenção da **Global Action to End Smoking** (anteriormente conhecida como Foundation for a Smoke-Free World), uma organização independente sem fins lucrativos dos EUA, com estatuto 501(c)(3), que concede subsídios para acelerar os esforços científicos globais para acabar com a epidemia do tabagismo. A Global Action não desempenhou qualquer papel na elaboração, implementação, análise ou interpretação dos dados contidos neste documento informativo. O conteúdo, a seleção e apresentação dos factos, bem como quaisquer opiniões expressas, são da exclusiva responsabilidade dos autores e não devem ser entendidos como refletindo as posições da **Global Action to End Smoking**.