BRIEFING PAPERS

Global State of Tobacco Harm Reduction

# Redução dos danos do tabagismo e a CQCT: questões e desafios na COP11

Setembro 2025

PARA MAIS PUBLICAÇÕES, VISITE GSTHR.ORG

gsthr.org @globalstatethr @gsthr @gsthr @gsthr.org

Creative Commons Attribution (CC BY)

## Introdução

De 17 a 22 de novembro de 2025, em Genebra, Suíça, delegações governamentais de todo o mundo se reunirão para discutir políticas sobre tabaco e nicotina, na 11ª Reunião da Conferência das Partes (COP) da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT).

Para compreender melhor o que é a CQCT, o que são as reuniões da COP, como funcionam e quem participa, consulte o documento complementar do GSTHR "A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) e a Conferência das Partes (COP): um guia explicativo".

Este documento informativo abordará se a CQCT está atingindo seus objetivos e alguns dos problemas relacionados ao processo da COP. Também considerará as discussões que provavelmente ocorrerão na próxima 11ª Conferência das Partes (COP11) em relação aos produtos de nicotina mais seguros (PSN) e à redução dos danos do tabagismo (RDT).

## Quão eficaz tem sido a CQCT na redução do uso de tabaco?

O objetivo geral da CQCT, conforme estabelecido no Artigo 3, é "proteger as gerações presentes e futuras das consequências devastadoras à saúde, sociais, ambientais e econômicas do consumo de tabaco e da exposição à fumaça do tabaco."[1] Isso foi quantificado na COP6, em 2014, quando a Conferência das Partes conclamou os países a adotar uma meta voluntária global de reduzir o uso de tabaco em 30% até 2025.[2] Essa meta não foi atingida, ficando muito aquém do esperado.

Quando a CQCT entrou em vigor, em 2005, a OMS estimava que havia 1,3 bilhão de usuários de tabaco no mundo.[3] Em 2024, dados da própria OMS revelaram que esse número permaneceu praticamente inalterado em quase duas décadas, totalizando 1,25 bilhão de usuários de tabaco em 2022.[4] Dados de prevalência divulgados pela OMS em 2025 mostram que a porcentagem de homens que fumam no mundo caiu de 36,8% em 2007 para 28,1% em 2023.[5] Essa redução – apenas 8,7% em 16 anos – significa que ainda 1 em cada 4 homens no mundo permanece exposto às consequências à saúde decorrentes do tabagismo.

Um estudo publicado no *British Medical Journal* em 2019 indicou "nenhuma mudança significativa [...] na taxa de diminuição do consumo global de cigarros após a adoção da FCTC em 2003."[6] Para muitos países de alta renda, a prevalência do tabagismo já vinha diminuindo há décadas antes da CQCT – o que não pode ser dito sobre os países de baixa e média renda (LMIC).

Em um artigo publicado na *Lancet* em 2022, Robert Beaglehole e Ruth Bonita, professores eméritos da Universidade de Auckland, especialistas globais na prevenção de doenças não transmissíveis (NCDs) e ex-funcionários da OMS, escreveram:

> "Quatro em cada cinco fumantes do mundo estão em países de baixa e média renda. Nesses países, onde ocorre a maioria das oito milhões de mortes anuais causadas pelo tabaco, as taxas de uso de tabaco estão caindo muito lentamente. [...] A CQCT já não cumpre mais seu propósito, especialmente para os países de baixa renda."[7]

**"Quatro em cada cinco fumantes do mundo estão em países de baixa e média renda. Nesses países, onde ocorre a maioria das oito milhões de mortes anuais causadas pelo tabaco todos os anos, as taxas de uso de tabaco estão caindo apenas lentamente."**

## Como a CQCT influencia o acesso global aos produtos de nicotina mais seguros (PNS)?

O acesso dos consumidores aos PNS – como cigarros eletrônicos, snus, sachês de nicotina e produtos de tabaco aquecido – é essencial para concretizar o potencial de saúde pública da redução dos danos do tabagismo na luta global contra as mortes e doenças relacionadas ao tabaco. No entanto, a regulamentação e o controle dos PNS variam amplamente pelo mundo. Os governos responderam ao uso desses produtos de formas muito diferentes: desde proibições totais (às vezes aplicando leis já existentes de controle do tabaco) até a criação de diferentes estruturas regulatórias. Em países onde não houve resposta oficial, desenvolveu-se um vácuo regulatório.

Há um corpo de evidências cada vez maior mostrando que os PNS são significativamente mais seguros do que os cigarros combustíveis e já estão ajudando milhões de pessoas a parar de fumar.[8] Apesar disso, a OMS parece firmemente contrária à Redução dos Danos do Tabagismo (RDT). Nos últimos anos, a OMS e várias organizações e financiadores influentes associados a ela têm pedido explicitamente que os países proíbam totalmente os PNS ou que os regulem e tributem de forma pesada e restritiva. O ministro da saúde da Índia, que liderou a decisão do país de proibir os cigarros eletrônicos em 2019, recebeu um prêmio de reconhecimento do Diretor-Geral da OMS.[9]

**embora seja juridicamente vinculante, a CQCT não impõe consequências pelo descumprimento, e o controle do tabaco continua sendo uma questão de política nacional**

Apesar disso, nem todos os países estão seguindo essa linha. Embora seja juridicamente vinculante, a CQCT não prevê consequências punitivas pelo descumprimento, e o controle do tabaco continua sendo uma questão de política doméstica.

Duas Partes da CQCT adotaram políticas parciais de Redução dos Danos do Tabagismo, apoiando a cessação do fumo por meio da substituição pelo vape. Ambas colheram recompensas significativas em termos de saúde pública. A Nova Zelândia reduziu o tabagismo de 28,9% em 2000 para 10,9% em 2021, com a taxa de vaping projetada para atingir 13% em 2025. O Reino Unido reduziu o tabagismo de 24% em 2005 para 10,8% em 2025, com o vaping alcançando 10%.[10] Além disso, em vários países sem uma

posição "oficial" sobre RDT – como Tchéquia, Itália, Alemanha, Hungria, Japão, Lituânia, Noruega, Eslováquia e Coreia do Sul – dados de mercado mostram evidências de efeitos de substituição, à medida que consumidores migram dos cigarros convencionais para os PNS. A Redução dos Danos do Tabagismo já prospera apesar da oposição da OMS. Mas quantos milhões a mais deixariam de fumar se a OMS integrasse oficialmente a RDT à sua abordagem – como fez com HIV/AIDS e o uso de substâncias?

## Por que Partes com ligação com empresas estatais de tabaco estão à mesa da COP?

A indústria transnacional do tabaco – e qualquer indivíduo ou organização com vínculos com ela, por mais indiretos ou históricos que sejam – está proibida de participar da COP.

Paradoxalmente, porém, várias Partes da Convenção mantêm monopólios ou participações substanciais em suas próprias companhias de tabaco domésticas ou estatais – e mesmo assim participam das reuniões da COP. A Corporação Nacional de Tabaco da China (CTNC), totalmente estatal, é a maior empresa de tabaco do mundo em receita, respondendo por 46% das vendas globais de cigarros.[11] O governo japonês detém 37,5% da Japan Tobacco International (JTI), uma das cinco maiores companhias em receita.[12] Outras Partes com controle total ou participação significativa em companhias de tabaco estatais incluem Tailândia, Vietnã, Egito e Irã.

## A estrutura de financiamento do Secretariado da CQCT está funcionando?

O Secretariado da CQCT recebe financiamento das Partes da Convenção, tanto na forma de **contribuições avaliadas** – destinadas ao funcionamento principal do Secretariado – quanto de contribuições extraorçamentárias (ou voluntárias) para projetos específicos.

Em 2024–2025, o orçamento total da CQCT foi de US$ 19.498.888.[13] O orçamento proposto para 2026–2027 é de US$ 20.115.895.[14] O valor da contribuição de cada Parte é calculado por uma fórmula relacionada ao produto interno bruto (PIB) do país. O Secretariado da CQCT publica anualmente o montante devido por cada Parte, bem como os valores ainda pendentes. As contribuições são feitas em dólares americanos.

A receita anual total esperada proveniente das contribuições avaliadas manteve-se estável em US$ 8.801.093 desde 2020–2021.[15] Durante esse período, o dólar passou por um período de volatilidade nos mercados internacionais e, em 2025, enfraqueceu em relação a outras moedas principais.

Além disso, o déficit orçamentário – decorrente das Partes que não pagaram o valor esperado – aumentou de 2,2% do total em 2020–2021 para 5,1% em 2022–2023. Em 31 de março de 2025, o saldo pendente das contribuições

avaliadas esperadas para o exercício de 2024–2025 era de 42% (US$ 3.700.348), o que sugere que muitas Partes estavam atrasadas nos pagamentos.

Diante dos déficits orçamentários, da oscilação do valor do dólar e dos atrasos no pagamento das contribuições avaliadas, as contribuições extraorçamentárias tornaram-se cada vez mais importantes para o Secretariado da CQCT. Elas representaram 55% do orçamento total (US$ 10.697.795) em 2024–2025 e espera-se que representem 56% (US$ 11.314.802) em 2026–2027.[16]

## A dependência de contribuições extraorçamentárias tem qual custo?

Há poucas informações disponíveis sobre as fontes das contribuições extraorçamentárias. Uma página da web (acessada em setembro de 2025) afirma: "Somos gratos às Partes e entidades que forneceram apoio extraorçamentário no biênio 2022–2023 ao Secretariado, para a implementação do plano de trabalho adotado pela Conferência das Partes e pela Reunião das Partes." Nenhuma informação é fornecida para o período após 2022–2023.[17] Embora algumas Partes sejam nomeadas e agradecidas explicitamente pelas doações, não há informações sobre quais outras "entidades", além das Partes, apoiaram o trabalho do Secretariado.

**embora algumas Partes sejam nomeadas e agradecidas explicitamente pelas doações, não há informações sobre quais outras "entidades", além das Partes, apoiaram o trabalho do Secretariado**

Há algum tempo vêm sendo levantadas preocupações sobre a dependência da OMS em relação a contribuições voluntárias – não apenas no controle do tabaco, mas em todo o seu trabalho. Um estudo constatou que as contribuições voluntárias representavam 75% do orçamento total da OMS em 2010, subindo para 88% em 2021. Esse tipo de financiamento tende "a ser destinado a programas e projetos especificados pelos doadores", gerando preocupações de que isso tenha "desviado o foco das prioridades estratégicas da OMS, [...] enfraquecido suas estruturas democráticas e concedido poder excessivo a um pequeno grupo de doadores ricos."[18]

O filantropo Michael Bloomberg é um generoso financiador das ações de controle do tabaco, por meio de doações a várias ONGs e também por doações diretas destinadas a apoiar o trabalho da OMS. Desde 2005, US$ 1,6 bilhão em recursos de Bloomberg foram destinados a essa causa.[19]

Em 2016, Bloomberg foi nomeado Embaixador Global da OMS para Doenças Não Transmissíveis (DNTs) e Lesões – cargo que mantém até o momento desta redação.[20] A Iniciativa Bloomberg para Reduzir o Uso do Tabaco forneceu milhões de dólares em apoio à implementação das medidas MPOWER descritas na CQCT, concentrando-se principalmente em países de baixa e média renda.[21,22] Em 2025, a Bloomberg Philanthropies financiou o Relatório Global da Epidemia do Tabaco da OMS.[23]

**os recursos de Bloomberg têm sido usados há muito tempo para apoiar políticas que restringem ou proíbem os PNS, em vez de regulá-los. Muitos países de baixa e média renda dependem dos recursos de Bloomberg para implementar as medidas de controle do tabaco descritas na CQCT**

Entre os membros fundadores da Aliança da Convenção-Quadro, antes de sua mudança de nome para Aliança Global para o Controle do Tabaco (GATC), estavam a Campanha para Crianças Livres do Tabaco (CTFK) e a Aliança de Controle do Tabaco do Sudeste Asiático. Ambas são beneficiárias de longo prazo do financiamento de Bloomberg. Embora

seja difícil determinar quais outras organizações integram a GATC, é provável que muitas também sejam beneficiárias dos mesmos recursos.

Os recursos de Bloomberg têm sido usados há muito tempo para apoiar políticas que restringem ou proíbem os PNS, em vez de regulá-los. Nos Estados Unidos, esses fundos foram utilizados por parceiros para facilitar "a aprovação de 103 proibições estaduais e locais sobre cigarros eletrônicos com sabor."[24] Em outros países, por meio das atividades da CTFK, os recursos de Bloomberg foram usados para influenciar ou até redigir legislações que proíbem PNS. Essa interferência política tem sido alvo de escrutínio nas Filipinas e no México.[25]

Muitos países de baixa e média renda dependem dos recursos de Bloomberg para implementar as medidas de controle do tabaco descritas na CQCT. A própria OMS depende desses recursos para boa parte de seu trabalho. Essa dependência está resultando em uma influência desproporcional sobre as políticas, tanto em nível nacional quanto internacional, e impede uma avaliação objetiva e imparcial do papel que a Redução dos Danos do Tabagismo poderia desempenhar – e já desempenha em muitos países – na redução das taxas de tabagismo.

## Por que as reuniões da COP são realizadas a portas fechadas?

O financiamento é apenas um dos aspectos dos problemas de transparência enfrentados pelo controle internacional do tabaco. Quando a CQCT estava sendo negociada (2000–2003) e durante as três primeiras reuniões da COP, a galeria pública era aberta para que qualquer pessoa pudesse acompanhar as deliberações. Com o tempo, o público em geral e a mídia foram excluídos de todas as sessões, exceto da plenária de abertura, por decisão das próprias Partes.

A maior parte das deliberações não é transmitida publicamente nem disponibilizada para visualização posterior. Atualmente, os membros da imprensa devem solicitar credenciamento com pelo menos 60 dias de antecedência da reunião e declarar que não possuem quaisquer vínculos financeiros, trabalhistas ou profissionais com a indústria do tabaco ou com qualquer entidade que atue em seu interesse. Desde 2021, quando a reunião foi realizada virtualmente devido à pandemia, as plenárias de abertura e encerramento passaram a ser transmitidas online.[26] No entanto, essas sessões são apenas formalidades, consistindo em declarações pré-preparadas das Partes.

Após a abertura oficial, nenhuma outra sessão é transmitida ao público, nem é disponibilizada qualquer transcrição. Isso significa que todas as discussões substanciais ocorrem a portas fechadas, acessíveis apenas às Partes e aos observadores credenciados aprovados pelo Secretariado da CQCT.

**após a abertura oficial, nenhuma outra sessão é transmitida ao público, nem é disponibilizada qualquer transcrição. Todas as discussões substantivas ocorrem a portas fechadas**

O nível de sigilo e controle que envolve a COP seria inaceitável para as Partes de outras convenções.[27] Ele difere do modo como outras reuniões de agências da ONU são conduzidas, como as da Comissão de Direitos Humanos, da Comissão de Entorpecentes, da Convenção sobre o Comércio Internacional das Espécies da Fauna e Flora Selvagens Ameaçadas de Extinção (CITES) e da COP sobre Mudanças Climáticas.

As reuniões dessas convenções facilitam o envolvimento de inúmeras organizações da sociedade civil e grupos afetados: por exemplo, até 2024, a COP sobre Mudanças Climáticas havia concedido status de observador a 3.782 ONGs e 174 organizações intergovernamentais (OIGs). De acordo com o site da Convenção-Quadro sobre Mudança Climática, as ONGs "representam um amplo espectro de interesses e incluem representantes do setor empresarial e industrial, grupos ambientais, agricultura e pecuária, populações indígenas, governos locais e autoridades municipais, institutos de pesquisa e acadêmicos, sindicatos, grupos de mulheres, gênero e juventude."[28]

Em contraste, a COP da CQCT concedeu status de observador a apenas 28 ONGs e 28 OIGs.[29] Até o momento, nenhum grupo de defesa representando pessoas diretamente afetadas por medidas de controle do tabaco foi considerado elegível para status de observador ou para filiação à GATC, incluindo grupos independentes que representam usuários de produtos de nicotina mais seguros. Aparentemente, a presença de defensores da Redução dos Danos do Tabagismo (RDT) na Cidade do Panamá, participando de eventos paralelos à COP10, não passou despercebida pela OMS. As autoridades panamenhas invadiram diversos hotéis à procura de "camisetas e panfletos que anunciassem produtos nocivos."[30]

**até o momento, nenhum grupo de defesa representando pessoas diretamente afetadas por medidas de controle do tabaco foi considerado elegível para o status de observador ou filiação à GATC**

Uma parte significativa do financiamento da COP da CQCT provém de dinheiro público doado pelas Partes. Portanto, é necessário que haja prestação de contas e transparência pública. No momento, isso está ausente, e a falta de transparência nas reuniões da COP deve ser questionada junto aos órgãos de controle e responsabilidade governamental.

## Quais discussões provavelmente ocorrerão na COP11 sobre redução de danos e SNP?

A agenda das reuniões da COP é conduzida pela discussão de relatórios solicitados em COPs anteriores, bem como por possíveis novas propostas apresentadas pelas Partes. O Bureau da COP é o órgão responsável pela preparação da agenda.

A agenda provisória da COP11, publicada em 17 de junho de 2025, inclui uma discussão sobre produtos de nicotina mais seguros no item 4.5.[31] O texto é o seguinte:

> "4.5 Implementação de medidas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência de nicotina e a exposição à fumaça do tabaco, e a proteção dessas medidas contra os interesses comerciais e outros interesses envolvidos da indústria do tabaco, à luz da narrativa da indústria do tabaco sobre 'redução de danos' (Artigos 5.2(b) e 5.3 da CQCT da OMS)"

A redução de danos é uma estratégia de saúde pública baseada em evidências, incorporada às respostas mais amplas da OMS e da ONU ao uso de drogas e ao HIV/AIDS. E, segundo o preâmbulo da CQCT, no Artigo 1(d), a redução de danos é um dos três pilares estratégicos do controle do tabaco. No entanto, a agenda ignora o preâmbulo e se refere, em vez disso, ao Artigo 5.2(b) para introduzir o tema da redução de danos.

A redação do Artigo 5.2 estabelece que "cada Parte deverá [...] adotar e implementar medidas legislativas, executivas, administrativas e/ou outras medidas eficazes e cooperar, conforme apropriado, com outras Partes no desenvolvimento de políticas adequadas para prevenir e reduzir o consumo de tabaco, a dependência de nicotina e a exposição à fumaça do tabaco."

Apresentar a redução de danos sob a ótica do Artigo 5.2, e colocar o termo entre aspas, implica que a abordagem seria uma invenção da indústria do tabaco. Ela é apresentada apenas como uma ameaça, sem qualquer reconhecimento de que os produtos de nicotina mais seguros poderiam oferecer inúmeros benefícios à saúde pública.

**apresentar a redução de danos sob a ótica do Artigo 5.2, colocando o termo entre aspas, implica que essa abordagem seria uma invenção da indústria do tabaco**

Ao focar no Artigo 5.2, o Secretariado está priorizando a questão do uso e da dependência de nicotina em detrimento da redução do consumo de tabaco combustível e da exposição à fumaça. Ao permitir que as pessoas abandonem o uso arriscado do tabaco, o acesso a produtos de nicotina mais seguros pode reduzir os danos do fumo e eliminar a fumaça do tabaco. A agenda tenta enquadrar todo uso de nicotina como prejudicial, ignorando o potencial de redução de danos desses produtos mais seguros.

**ao permitir que as pessoas abandonem o uso arriscado do tabaco, o acesso a produtos de nicotina mais seguros pode reduzir os danos do fumo e eliminar a fumaça do tabaco**

O item 4.5 da agenda também faz referência ao Artigo 5.3 da CQCT, que determina que as Partes devem "proteger [...] as políticas contra os interesses comerciais e outros interesses envolvidos da indústria do tabaco, de acordo com a legislação nacional." A inclusão dessa referência sugere, novamente, que a redução de danos está sendo enquadrada como uma tática da indústria do tabaco.

Um pedido para a formação de um grupo de trabalho dedicado à discussão da redução de danos, apresentado por São Cristóvão e Névis, foi ignorado e não constará da pauta da COP11.

Documentos de um novo Grupo de Especialistas sobre "Medidas de controle do tabaco de caráter prospectivo (em relação ao Artigo 2.1 da CQCT da OMS)" foram adicionados no final de setembro ao conjunto de documentos publicados antes da COP11. Nesse contexto, "medidas de controle do tabaco de caráter prospectivo" são aquelas que vão além das previstas na CQCT, "a fim de proteger melhor a saúde humana" (Artigo 2.1). O relatório desse Grupo de Especialistas contém várias recomendações que poderiam restringir o acesso dos consumidores aos SNPs, particularmente ao tabaco oral e aos produtos de tabaco aquecido.[32] Defensores da Redução dos Danos do Tabagismo também expressaram preocupação com a composição desse grupo, que inclui representantes de diversas ONGs abertamente contrárias à redução de danos.[33]

Assim como na COP10, as possíveis áreas que poderão afetar os PNS na COP11 incluem propostas de regulamentação mais rigorosa ou proibições de sistemas abertos

e personalizáveis de vapes, proibições ou restrições de sabores que supostamente atrairiam menores de idade, restrições a sais de nicotina e uma redefinição do termo "fumaça", que poderia classificar os aerossóis dos produtos de tabaco aquecido como fumaça.

Também é possível que a COP11 trate de outras discussões relevantes para os PNS, incluindo a ampliação da definição de produtos de tabaco; a extensão dos controles sobre publicidade e promoção do tabaco para proibir ou restringir as vendas online de PNS; o incentivo a "estratégias de fim do tabaco", como a redução da nicotina, a diminuição dos pontos de venda ou proibições de compra por gerações futuras; debates sobre direitos humanos e sobre a responsabilidade civil e criminal dos fabricantes.

## Como eu ou minha organização podemos nos engajar com a COP?

Como já mencionado, há pouquíssimas oportunidades para indivíduos ou organizações fora da estrutura da COP acompanharem e contribuírem para suas deliberações.

**há pouquíssimas oportunidades para indivíduos ou organizações fora da estrutura da COP acompanharem e contribuírem para as deliberações**

Os trabalhos e decisões da COP são de responsabilidade das Partes. Em nível nacional, a condução dos assuntos da COP geralmente cabe ao Ministério da Saúde, e às vezes a outros ministérios competentes para tratar de temas relacionados. Uma lista dos delegados da reunião anterior, a COP10, pode ser encontrada aqui.[34] É provável que muitas das mesmas pessoas participem da COP11.

As organizações podem entrar em contato diretamente com os funcionários ministeriais responsáveis pelo controle do tabaco ou por meio de parlamentares. Os parlamentares, muitas vezes, não têm familiaridade com a importância das reuniões da COP nem com a posição de seus governos em relação aos temas da CQCT, e as organizações podem informá-los sobre as questões principais.

As organizações também podem manifestar suas opiniões às OIGs e ONGs que possuem status de observador. A grande mídia não está bem informada sobre a CQCT e sobre a COP, e pode ser alertada sobre a importância das questões discutidas nas reuniões.

As organizações também podem interagir com o Secretariado da CQCT pelas redes sociais através de @FCTCofficial e, durante o evento, pelas hashtags #COP11 e #FCTCCOP11.

O site COPWATCH (https://copwatch.info/) fornece atualizações sobre as questões antes e durante a COP.

## Conclusão

Já está evidente há algum tempo que a CQCT tem sido ineficaz na redução do número global de mortes e doenças causadas pelo consumo de tabaco. Ainda há mais de um bilhão de pessoas fumando e cerca de oito milhões de mortes relacionadas ao tabaco todos os anos.

O único caminho realista para a reforma da CQCT é por meio das próprias Partes da Convenção. As Partes que adotaram, permitiram e apoiaram o acesso aos PNS para possibilitar que fumantes adultos deixassem de fumar estão colhendo os benefícios da queda nas taxas de tabagismo. Esses países precisam agir para garantir que seu progresso não seja prejudicado por decisões da COP. Além disso, essas Partes têm uma responsabilidade mais ampla com a saúde pública global: garantir que a capacidade da Redução dos Danos do Tabagismo de impulsionar a redução do consumo de tabaco receba a devida consideração na COP11 e nas seguintes.

**o único caminho realista para a reforma da CQCT é por meio das próprias Partes da Convenção. As Partes que adotaram, permitiram e apoiaram o acesso aos PNS para possibilitar que adultos fumantes deixem de fumar estão colhendo o benefício da queda nas taxas de tabagismo**

# Referências


1 World Health Organization. (2003). *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.

2 *FCTC/COP6(16) DECISION: Towards a stronger contribution of the Conference of the Parties to achieving the noncommunicable disease global target on reduction of tobacco use*. (2014, outubro 19). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://wkc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop6(-16)-decision-towards-a-stronger-contribution-of-the-conference-of-the-parties-to-achieving-the-noncommunicable-disease-global-target-on-reduction-of-tobacco-use.

3 *Highlights from 20 years of tobacco control*. (2025, fevereiro 18). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/highlights-from-20-years-of-tobacco-control.

4 WHO. (2024). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2030*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283.

5 World Health Organization. (2025). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: Warning about the dangers of tobacco* (N.º 978-92-4-011206–3). World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063.

6 Hoffman, S. J., Poirier, M. J. P., Rogers Van Katwyk, S., Baral, P., & Sritharan, L. (2019). Impact of the WHO Framework Convention on Tobacco Control on global cigarette consumption: Quasi-experimental evaluations using interrupted time series analysis and in-sample forecast event modelling. *The BMJ*, *365*, l2287. https://doi.org/10.1136/bmj.l2287.

7 Beaglehole, R., & Bonita, R. (2022). Tobacco control: Getting to the finish line. *The Lancet*, *399*(10338), 1865. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00835-2.

8 Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Porritt, O., & Stimson, J. (2024b). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report. Section One* (N.º 4; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. | https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/.

9 *Dr Harsh Vardhan conferred WHO award for leadership in tobacco control*. (2021, junho 2). World Health Organization. https://www.who.int/india/news-room/feature-stories/detail/dr-harsh-vardhan-conferred-who-award-for-leadership-in-tobacco-control.

10 Shapiro, H., Jerzyński, T., Mzhavanadze, G., Porritt, O., & Stimson, J. (2024a). *The Global State of Tobacco Harm Reduction 2024: A Situation Report* (N.º 4; GSTHR Major Reports). Knowledge-Action-Change. https://gsthr.org/resources/thr-reports/the-global-state-of-tobacco-harm-reduction-2024-a-situation-report/.

11 Euromonitor International. (2021, dezembro 23). *Passport*. Euromonitor International. https://www.euromonitor.com/our-expertise/passport.

12 *JT at a glance: Shareholder information. Integrated report 2023*. (2023). Japan Tobacco Inc. https://www.jt.com/investors/results/integrated_report/report/2023/about/info/index.html.

13 *FCTC/COP10(25) Workplan and Budget for the financial period 2024–2025*. (2023, maio 19). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop10(25)-workplan-and-budget-for-the-financial-period-2024-2025.

14 WHO Framework Convention on Tobacco Control Convention Secretariat. (2025). *Proposed Workplan and Budget for the Financial Period 2026–2027 (FCTC/COP11/INF.DOC./2)*. Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (COP11), Geneva. https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Additional%20documents%20-%20Information/fctc-cop11-inf-doc2-en.pdf.

15 *Status of payments of assessed contributions (VAC) as of 31 March 2025*. (2024, outubro 14). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/resources/publications/m/item/status-of-payments-of-assessed-contributions-(vac)-as-of-31-october-2024.

16 WHO Framework Convention on Tobacco Control Convention Secretariat, 2025.

17 *Donors and partners*. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://fctc.who.int/secretariat/fundraising/donors-and-partners.

18 Iwunna, O., Kennedy, J., & Harmer, A. (2023). Flexibly funding WHO? An analysis of its donors' voluntary contributions. *BMJ Global Health*, *8*(4), e011232. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011232.

19 Reducing Tobacco Use. (2025). *Bloomberg Philanthropies*. https://www.bloomberg.org/public-health/reducing-tobacco-use/.

20 *Ambassador programme for NCDs and injuries*. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/ambassador-programme-for-ncds-and-injuries.

21 Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use. (sem data). *Bloomberg Philanthropies*. Obtido 12 de julho de 2024, de https://www.bloomberg.org/public-health/reducing-tobacco-use/bloomberg-initiative-to-reduce-tobacco-use/.

22 Gunther, M. (2021, março 23). *Bloomberg's Millions Funded an Effective Campaign Against Vaping. Could It Do More Harm Than Good?* The Chronicle of Philanthropy. https://www.philanthropy.com/article/bloombergs-millions-funded-an-effective-campaign-against-vaping-could-it-do-more-harm-than-good.

23 *Tobacco control efforts protect 6.1 billion people – WHO's new report*. (2025, junho 23). Pan American Health Organization (PAHO). https://www.paho.org/en/news/23-6-2025-tobacco-control-efforts-protect-61-billion-people-whos-new-report.

[24] Annual Report 2024-2025. (2025). *Bloomberg Philanthropies*. https://www.bloomberg.org/annualreport/.
[25] Minton, M. (2021, junho 15). *Exposed: Bloomberg's Anti-Tobacco Meddling in Developing Countries*. Competitive Enterprise Institute. https://cei.org/blog/exposed-bloombergs-anti-tobacco-meddling-in-developing-countries/.
[26] *WHO FCTC Secretariat*. (2023). YouTube. https://www.youtube.com/@whofctcsecretariat812/videos.
[27] 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/.
[28] *Observer organizations*. (2024). UN Framework Convention on Climate Change (UNFCCC). https://unfccc.int/process-and-meetings/parties-non-party-stakeholders/non-party-stakeholders/overview/observer-organizations.
[29] *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; *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.
[30] Rossel, S. (2024, abril 1). Mediocre Meeting. *Tobacco Reporter*. https://tobaccoreporter.com/2024/04/01/mediocre-meeting/.
[31] *Provisional agenda. FCTC/COP/11/1*. (2025). WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11/Main%20documents/index.html.
[32] WHO FCTC Convention Secretariat / Expert Group on Forward-looking Measures. (2025, agosto 29). *Forward-looking tobacco control measures (in relation to Article 2.1 of the WHO FCTC) (FCTC/COP11/5)*. Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC (COP11), Geneva. https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Main%20documents/fctc-cop11-5-en.pdf.
[33] World Health Organization. (2024, junho 20). *First Meeting of the Expert Group on Forward-Looking Tobacco Control Measures (in relation to Article 2.1 of the WHO FCTC)*. Eleventh Session of the Conference of the Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control (COP11), Geneva. https://storage.googleapis.com/who-fctc-cop11-source/Supplementary%20documents/fctc-cop11-supp-inf-5-first-meeting-of-the-expert-group-on-forward-looking-tobacco-control-measures-(in-relation-to-article-2.1-of-the-who-fctc)-en.pdf.
[34] WHO Framework Convention on Tobacco Control. (2023, maio 19). *List of participants*. Tenth session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC, Geneva, Switzerland. https://fctc.who.int/resources/publications/i/item/fctc-cop-10-div-1-list-of-participants.

*Imagens: fctc.who.int; depositphotos.com*

GSTHR.ORG

GSTHR. (2025). *Tobacco harm reduction and the FCTC: issues and challenges at COP11* (GSTHR Briefing Papers). Global State of Tobacco Harm Reduction. https://gsthr.org/briefing-papers/tobacco-harm-reduction-and-the-fctc:-issues-and--challenges-at-cop11/

---

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**.